الطب والصحة

دكتور محمد فتحى عبد الوهاب

# أمراض الحميات



# أمراض الحميات

دكتور محمد فتحي عبد الوهاب

تصميم الغلاف : شريفة أبو سيف

---

الناشر : دار المعارف - ١١١٩ كورنيش النيل - القاهرة ج . م . ع .

# مقدمة

ارتفاع درجة الحرارة مظهر من مظاهر مقاومة الجسم للميكروبات الوافدة إليه ، وأسباب ارتفاع درجة الحرارة متعددة ، وقد تكون هذه الأسباب باطنية أو جراحية .

والمعروف أن لكل مرض معدٍ شهورًا معينة يزداد فيها المرض عن باقى شهور السنة . وفى بعض الأحيان قد يأخذ المرض شكلاً وبائيًا لوجود عوامل مناسبة سواء كانت جوية أو بيئية . فهناك أمراض تنتشر فى فصل الشتاء مثل النزلات البردية ، الإنفلونزا ، النزلات الشعبية والرئوية ، والإلتهاب السحائى الوبائى ، وهناك أمراض تنتشر فى فصل الصيف مثل الحميات المعوية ، الدوسنطاريا ، والكوليرا .

والملاحظ أن معظم الحميات لها أعراض متشابهة وعلامات متماثلة ، يصعب على غير المتخصص فى الحميات التفريق بينها إكلينيكيا ، كذلك يوجد فارق كبير بين الحميات الموصوفة فى البلاد الأجنبية ، والحميات الموجودة فى مصر نظرًا لوجود أمراض متوطنة وغذائية وظروف بيئية فى مصر .

ولقد حدثت فى السنوات الأخيرة تغيرات كبيرة فى مجال الحميات ، فقد انقرض مرض الجدرى الخطير من العالم كله منذ

سنة ١٩٧٧ ، ولم يبلغ عن حالات تيفوس أو حمى راجعة فى مصر منذ سنوات عديدة ، كذلك ظهرت أمراض لم تكن موجودة من قبل مثل حمى الوادى المتصدع والإيدز ، كذلك ظهرت تغيرات فى الصور الإكلينيكية لبعض الأمراض مثل الإنفلونزا ، والحمى المخية الشوكية والحميات المعوية ، كذلك زادت عدد حالات الحميات المجهولة الأصل .

وهذا الكتاب هو خلاصة خبرة ثلاثين عامًا فى مجال الحميات منها عشر سنوات متصلة ممارسة عملية كأخصائى فى مستشفى حميات العباسية .

وإنى أدعو الله سبحانه وتعالى أن يستفيد كل قارئ من هذا الكتاب .

# مستشفى الحميات بين الأمس واليوم

قد تأخذ بعض الحميات مظهرًا وبائيًا لإصابتها عددًا كبيرًا من الناس فى وقت واحد . ولازال معظم كبار السن فى مصر يذكرون وباء التيفوس سنة ١٩٤٢ ، ووباء الجدرى سنة ١٩٤٣ ، ووباء الملاريا سنة ١٩٤٤ الذى راح ضحيته أربعة عشر ألف فرد ووباء الحمى الراجعة سنة ١٩٤٥ ووباء الكوليرا سنة ١٩٤٧ الذى راح ضحيته عشرون ألف شخص ، ثم وباء الحمى المخية الشوكية سنة ١٩٤٨ .

ونتيجة لهذه الأوبئة المتكررة ، كانت مستشفى الحميات تسمى عند عامة الشعب « بالعِفْنة » أى مستشفى الأمراض العَفِنة التى تودى بحياة المرضى ، وقد كان يصاحب دخول أى مريض بإحدى الأوبئة ، إجراءات وقائية عنيفة منها تبخير منزل المريض والمنازل المجاورة بالإضافة إلى تطعيم قاطنى هذه المنازل .

أما اليوم فإن مستشفيات الحميات فى مصر ، صارت على أعلى مستوى طبى من الناحية الإكلينيكية والمعملية والعلاجية ،ويوجد فى كل عاصمة من المحافظات ومعظم المراكز مستشفى للحميات به عدد من أخصائى الحميات ومعمل لتشخيص الحميات .

وتعتبر مستشفيات حميات العباسية وإمبابة ومستشفى ألماظة العسكرى للحميات من أكبر مستشفيات الحميات فى الشرق الأوسط ، ويحوى كل منها على ما يقرب من خمسمائة سرير معظمها للعلاج المجانى بالإضافة إلى عدد من الأقسام للعلاج بأجر على أعلى مستوى ، ويوجد بكل مستشفى معامل بكتريولوجية ، وكيماوية ولفحص الدم ، وقسم للأشعة وقسم للجراحة ، كما يوجد بمستشفى حميات العباسية قسم خاص للحميات مجهولة الأصل يقوم بتشخيص وعلاج هذه الحميات فى زمن قياسي .

وإنى أنتهز فرصة صدور هذا الكتاب لأقوم بإهدائه إلى مستشفى حميات العباسية بمناسبة العيد المئوى لإنشائها (١٨٩٣ – ١٩٩٣) .

# ارتفاع درجة الحرارة

درجة الحرارة الطبيعية لجسم الإنسان هى :

١ – ٣٧° بالفم .

٢ – ٣٧,٥° بالشرج وعلى ذلك يخصم نصف درجة عند قياس درجة الحرارة بالشرج .

٣ – ٣٦,٥° تحت الإبط وعلى ذلك يضاف نصف درجة عند قياس درجة الحرارة تحت الإبط .

وتتراوح درجة الحرارة الطبيعية لجسم الإنسان عند قياس الحرارة من ٣٦,٢° إلى ٣٧,٣° ويجب أن يرج الترمومتر الطبى قبل الاستعمال حتى يصل إلى المعدل الطبيعى ، ثم يوضع تحت اللسان مع غلق الفم لمدة ثلاث دقائق ، وإذا كان المريض طفلاً ،أو فى غيبوبة ، أو عنده قىء فيجب وضع الترمومتر فى الشرج أو تحت الإبط .

ويجب ملاحظة عدم شرب مشروب ساخن قبل أخذ حرارة المريض .

**ويوجد ثلاثة أنواع من أوراق الحرارة المسجلة :**

**١ – الحرارة المستمرة : وهى التى لا تصل إلى المعدل الطبيعى**

فى أى وقت من اليوم ، والفرق بين أعلى وأدنى حرارة أقل من واحد درجة مئوية .

٢ - **الحرارة المترددة** : وهى التى لا تصل إلى المعدل الطبيعى فى أى وقت من اليوم ، والفرق بين أعلى وأدنى حرارة أكبر من واحد درجة مئوية .

٣ - **الحرارة المتقطعة** : وهى التى تصل إلى المعدل الطبيعى فى أى وقت من اليوم .

ويوجد بجسم الإنسان مركز تنظيم الحرارة المركزى فى غدة فى قاع الرأس إسمها الهيبوثالاموث . ويشبه هذا المركز جهاز الترموستات الذى ينظم درجة الحرارة فى الثلاجات الكهربائية . فإذا ارتفعت درجة حرارة الجو ، فإن هذا المركز يجعل الأوعية الدموية لجلد الإنسان تتسع ، ويزيد تبخر العرق مؤديًا إلى انخفاض درجة الحرارة ، وعلى العكس إذا انخفضت درجة حرارة الجو فإن هذا المركز يجعل الأوعية الدموية لجلد الإنسان تنكمش ، ويقل إفراز العرق مؤديًا إلى احتفاظ الجسم بالحرارة ، وعلى ذلك فجلد الإنسان يشبه القلة القناوى فى تكييف درجة الحرارة .

وتتوقف درجة حرارة الجسم على :

* الحرارة الناتجة عن التمثيل الغذائى وعن الغذاء والحرارة التى يكتسبها الجسم من البيئة المحيطة .

* الحرارة المفقودة من الجسم عن طريق البول والعرق والرئتين .

ويقوم مركز تنظيم الحرارة المركزى بتنظيم فقد الحرارة الزائدة حتى تكون درجة حرارة الجسم فى الحدود الطبيعية ، وقد يحدث نظرًا للإرتفاع فى درجة الحرارة نتيجة لبعض الحميات أو ارتفاع درجة حرارة الجو وخاصة بالنسبة لحديثى الولادة والمسنين ومرضى القلب ، اضطرابات فى الحرارة .

وقد قسمت منظمة الصحة العالمية الاضطرابات الحرارية إلى :

**( أ ) الاضطرابات البسيطة وتتكون من :**

* التورم الحرارى وهو عبارة عن تورم بسيط فى القدمين فى الأسبوع الأول من التعرض للجو الحار ويختفى بسرعة نتيجة تعود الشخص على هذا الجو .

* الإجهاد الحرارى المؤقت وهو عبارة عن نقص كفاءة الإنسان عند تعرض الشخص لجو حار لفترة قصيرة .

* الإنهاك الحرارى البسيط وهو نتيجة الجهد العضلى الشديد مع ارتفاع الحرارة ، ولا يوجد نقص فى الماء أو الملح .

**(ب) الاضطرابات الكبيرة وتتكون من :**

* الإغماء الحرارى وهو نتيجة الوقوف والجهد لساعات طويلة فى الحو الحار مع نقص فى الكفاءة البدنية .

ويشكو المريض من إحساس بالدوار والإعياء نتيجة اضطراب فى جهاز اتزان الدورة الدموية ، وتجمع الدم بالأوردة بالأطراف مؤديًا إلى هبوط مؤقت بضغط الدم ، ويكون الجلد باردًا ومبللاً بالعرق ولا يحدث نقص فى الماء أو الملح ، والعلاج هو الراحة فى جو بارد مع شرب السوائل .

* الإنهاك الحرارى وهو نتيجة العمل فى جو حار مباشر ، وهو منتشر فى موسم الحج ، وفى التجمعات العمالية التى تعمل فى الصحراء والمناجم . ويتميز الإنهاك الحرارى بوجود إعياء نتيجة عدم كفاءة الجهاز الدورى نتيجة الجفاف مع عدم كفاية الماء أو الملح أو كليهما .

ويشكو مريض الإنهاك الحرارى المصحوب بنقص الماء من ارتفاع فى درجة الحرارة وعطش ودوار بسيط .

ويشكو مريض الإنهاك الحرارى المصحوب بنقص الأملاح من إجهاد عام ، صداع ، دوار ، غثيان أو قىء وتقلصات عضلية .

ويعتمد العلاج على تعويض الجسم من نقص الماء أو الملح أو كلاهما بالفم ، أو الوريد حسب الحالة مع إبعاد الشخص عن الجو الحار .

وللوقاية من المرض يجب تناول كميات من المياه والملح عند التعرض للجو الحار .

* التقلصات الحرارية هى نتيجة حدوث عرق شديد مع شرب كميات من المياه بدون ملح أثناء العمل فى الجو الحار ، ويشكو المريض من تقلصات متقطعة مؤلمة فى العضلات الإرادية المعرضة للمجهود الجسمانى .

ويعتمد العلاج على تعويض الجسم الملح المفقود .

* ضربة الشمس هى حالة إكلينيكية معقدة نتيجة فشل جهاز تنظيم الحرارة المركزى فى أداء عمله ، نتيجة التعرض للحرارة العالية لمدة طويلة مؤديًا إلى فشل أنسجة الجسم الحيوية .

**وأهم أسباب ضربة الشمس :**

١ – التعرض للحرارة الشديدة مع ارتفاع نسبة الرطوبة خصوصًا فى موسم الحج .

٢ – التدريبات العسكرية الشاقة فى جو حار .

٣ – الرياضة العنيفة فى جو حار مثل سباقات الماراثون وكرة القدم .

٤ – عمال المناجم .

٥ – أطقم ناقلات النفط فى الخليج .

٦ – متعاطى عقارات الأتروبين .

**وأهم العوامل المؤثرة على ضربة الشمس :**

١ – ارتفاع درجة الحرارة .

٢ – مدة التعرض لدرجة الحرارة .

٣ – زيادة حموضة الدم الناتجة عن عمليات الأيض .

٤ – نقص الأكسجين بخلايا الجسم خصوصًا الكبار .

**ويعتمد كفاءة التبريد عن طريق التبخير على :**

١ – درجة الحرارة المحيطة بالشخص .

٢ – درجة الرطوبة النسبية .

٣ – تحرك الهواء .

٤ – نفاذية الملابس المستعملة حيث أن الأقطان أحسنها .

٥ – عدم التأقلم على الجو الحار .

٦ – سن المريض حيث أن صغار السن أكثر تعرضًا .

٧ – السمنة أكثر تعرضًا لضربة الشمس .

وتؤثر ضربة الشمس إذا لم يتم علاجها فورًا على جميع أعضاء الجسم ، وتحدث بها تغيرات ضمورية ونزف :

١ – الجهاز العصبى يحدث به التلف مبكرًا قبل ظهور بقية الأعراض الناتجة عن تلف أجهزة الجسم المختلفة .

٢ - الجهاز الدورى يحدث أولاً زيادة فى ضربات القلب ( ١٤٠ - ١٥٠ ) يعقبها ضعف وعدم انتظام فى النبض ، ثم انخفاض فى ضغط الدم .

٣ - الجهاز التنفسى يحدث زيادة فى معدلات التنفس ( ٦٠ ) مؤديًا إلى زيادة قلوية الدم وقد يصاحبها تشنجات .

٤ - الجهاز البولى يحدث زيادة فى نسب الزلال وكرات الدم الحمراء والإسطوانات فى البول ، وقد يحدث ارتفاع فى بولينا الدم مؤديًا إلى فشل كلوى حاد فى الحالات الشديدة .

٥ - الدم : نتيجة اختلال عمليات التجلط والنزف يحدث نقص فى الصفائح الدموية ، البروثرومبين والفيبرونوجين وزيادة نفاذية شعيرات الأوعية الدموية ، وقد يحدث زيادة فى معدلات الصوديوم ونقص فى معدلات البوتاسيوم وزيادة فى حموضة الدم .

**وأهم أعراض ضربة الشمس** : هو حدوثها غالبًا فجأة مع وجود ضعف عام ، تغير فى السلوك وعدم تركيز ، ويعقب ذلك فقدان فى الوعى يتراوح بين إغماء لحظى إلى غيبوبة عميقة ، وقد تحدث تشنجات بمختلف درجاتها ، وغالبًا ما يحدث إسهال مائى مع وجود دم ، والقىء ليس شائعًا ، وقد يحتوى على دم ، وهناك هبوط فى ضغط الدم .

**وأهم علامات ضربة الشمس** : ثبات مقلة العين وضيق شديد فى إنسان العين ، وزرقة فى الشفاه وشحوب فى الوجه ، كدمات دموية فى الوجه شائعة مع حدوث اختلال فى تجلط الدم .

**التشخيص :**

- درجة الحرارة بالشرج أكثر من ٤٠ °م .
- الجلد حار جاف مع عدم وجود عرق .
- اختلال فى الجهاز المركزى العصبى مؤديًا إلى حدوث غيبوبة .
- إذا لم يعط العلاج على الفور فإن نسبة الوفاة تصل إلى ٨٠٪ .

ويجب تفرقة المرض من التهاب المخ ، الالتهاب السحائى ، نزيف بالمخ ، الملاريا الخبيثة ، الصرع والتتانوس .

**العــلاج :**

يوضع المريض عار على سرير مغطى بالشاش المبلل بالمياه و والمعرض لتيار هواء بواسطة المروحة .

- محاليل ملح ومعادن حسب نتائج المعمل .
- قسطرة ذاتية الحفظ بالمثانة .
- استنشاق أكسجين .
- شفط رايل عند حدوث قيء .

- فاليوم عند حدوث تشنجات .

وقد أنشأت المملكة العربية السعودية مراكز عديدة لعلاج ضربة الشمس فى جميع الأماكن المقدسة ، التى يزورها حجاج بيت الله الحرام كل عام .

وللوقاية من ضربة الشمس ، يجب على الحجاج عدم التعرض للشمس المباشرة بدون داع ، كذلك يجب شرب كميات وفيرة من المياه مع تزويدهم بأقراص الملح أو أكل الأطعمة كثيرة الملح .

# المنـــاعة

المناعة أو الحصانة هى قدرة الجسم على مقاومة أو قتل الميكروبات عند دخول الجسم بأى مصدر من مصادر العدوى المختلفة ، وتلك المقاومة تكون عادة مصحوبة بوجود أجسام مضادة لها تأثير معين على مسببات مرض معد أو على سمومها .

**ويتكون الجهاز المناعى فى جسم الإنسان من عديد من الخلايا:**

**١ - الخلايا الليمفاوية وتنقسم إلى :**

- الخلايا الليمفاوية (ب) وهى تختص بإنتاج الأجسام المضادة .
- الخـلايا الليفماوية (ت) وهى تختص بمناعة الأنسـجة ضـد الأجسام الغريبة .

وهى تنقسم إلى :

- خلايات ت ٤ المساعدة .
- خلايات ت ٨ المثبطة .
- الخلايا الطبيعية القاتلة الحامية من الأمراض السارية .

**٢ - خلايا الماكروفاج .**

**٣ - الخلايا النووية الملتهمة متعددة الأشكال .**

وتعمل كل هذه الخلايا ضد الميكروبات المهاجمة للجسم بما يسمى التفاعل الذاتى الخلوى .

ويوجد نوعان من المناعة :

**( أ ) المناعة الطبيعية .**

**(ب) المناعة المكتسبة .**

**( أ ) المناعة الطبيعية .**

هى قدرة الجسم الطبيعية على مقاومة الميكروبات التى تهاجمه عن طريق الجلد السليم ، ودموع العين والأغشية المخاطية للفم وعصير المعدة الحمضى الذى يقتل معظم الميكروبات ، كذلك كرات الدم البيضاء التى يتراوح عددها فى الشخص السليم من ٤٠٠٠ – ١٠٠٠٠ لكل ملليمتر مكعب من الدم ، وعند دخول الميكروبات جسم الإنسان ،يتكاثر عدد كرات الدم البيضاء وتتحرك بسرعة وتهاجم الميكروبات وتلتهمها .

**( ب ) المناعة المكتسبة نوعان :**

* **المناعة الانفعالية** : يتم إحرازها إما طبيعيًّا بالانتقال من الإنسان ، أو صناعيًّا عن طريق حقن أجسام مضادة واقية معينة مثل مصل النقاهة ، أو مصل مفرط المناعة ، أو جاما جلوبيولين الحصانى ، أو الإنسانى ، .هذه المناعة قصيرة الأمد من أيام إلى شهور قليلة .

* **المناعة الفاعلية** : ويتم إحرازها إما طبيعيًّا بواسطة العدوى مع وجود مظاهر إكلينيكية أو بدونها . أو صناعيًّا عن طريق حقن أجزاء من مسبب العدوى ، أو منتجاته ، أو المسبب نفسه مقتولاً أو موهنًا . وتستمر المناعة الفاعلية شهورًا أو سنينا ، وتعتمد المناعة الفاعلية على المناعة الخلوية التى تمنح بواسطة تحسيس الخلايا الليمفاوية ت ، والمناعة الخلطية التى تعتمد على تجاوب الخلايا الليمفاوية ب ( مكافحة الأمراض السارية في الإنسان ١٩٧٩ ) .

# الحمى التيفودية – الحمى البارتيفودية –
# حمى المصارين – عفونة المصارين

حمى المصارين مأخوذة من إصابتها للأمعاء وهى متوطنة فى مصر ، وتكثر أعدادها فى فصل الصيف لإنتشار الذباب ،ومصادر العدوى هى المرضى وحاملو الميكروب ، وتنتقل العدوى عن طريق الغذاء ، أو الشراب الملوث بميكروب السالمونيلا .

وينتج المرض نتيجة العدوى ببكتريا السالمونيلا ، وهى إحدى أنواع البكتريسيا المعوية وهى تشمل حوالى ١٩٠٠ نوع ، أربعة فقط منها تصيب الإنسان وهى سالمونيلا التيفود ، والباراتيفويد أ ، ب ، ج ويسبب سالمونيلا التيفود حوالى ثلاثة أرباع حالات حمى المصارين فى مصر بينما يسبب سالمونيلا الباراتيفويد أ ، ب ، ج الربع الباقى من الحالات ويعتبر سالمونيلا الباراتيفويد أ أكثر أنواع الباراتيفويد انتشارًا فى مصر .

**وميكروب السالمونيلا** : هو ميكروب عضوى سالب الجرام ، ويتحرك عن طريق وجود أهداب .

وعند الإصابة بحمى المصارين ، يتكون بالجسم أجسام مضادة لميكروب السالمونيلا ويوجد ثلاثة أنواع من هذه الأجسام المضادة :

١ – الجسم المضاد ( و ) وهو مشترك فى جميع الأنواع .

٢ – الجسم المضاد (هـ) وهو مميز لكل نوع على حدة .

٣ – الجسم المضاد (فى آى) وهو مميز لدرجة شدة الميكروب .

وتقدر درجة هذه الأجسام المضادة باختبار الفيدال .

وبعد دخول ميكروب السالمونيلا جسم الإنسان عن طريق الفم ، يصل الميكروب إلى الغدد والتجمعات الليمفاوية ، ويحدث تكاثر فى الخلايا الشبكية ، وبعد فترة يصل الميكروب إلى الدم ومنه إلى جميع أجزاء الجسم محدثًا تغييرات باثولوجية فى معظم أعضاء الجسم ، ولكن التغييرات الأساسية تحدث فى الأمعاء الدقيقة وخصوصًا فى التجمعات الليمفاوية فى الأمعاء المعروفة باسم لطخ باير ، وقد تحدث نادرًا فى الأمعاء الغليظة فى التجمعات الليمفاوية المعروفة باسم العقد الفردية ، ويلاحظ حدوث تورم أولاً فى لطخ باير والعقد الفردية ، يعقبه حدوث تنكرز ينتج عنه قرح بالأمعاء ، وترجع أهمية هذه القرح التيفودية فى الأمعاء إلى أن مضاعفاتها : حدوث نزيف معوى أو إلتهاب بريتونى وأحدهما أو كلاهما قد يوديان بحياة مريض حمى المصارين .

وقد يتضخم الطحال أو الكبد أو كلاهما ، وقد يحدث احتقان فى القلب والكليتان .

ويوجد ثلاث صور أكلينيكية لحمى المصارين فى مصر :

١ - النزلة المعوية الحادة بالسالمونيلا .

٢ - الحمى التيفودية الحادة .

٣ - الحمى التيفودية المزمنة وهى نوعان :

( أ ) الحمى التيفودية المزمنة المضاعفة للبلهارسيا البولية .

(ب) الحمى التيفودية المزمنة المضاعفة لبلهارسيا المستقيم .

## ١ - النزلة المعوية الحادة بالسالمونيلا

تتراوح مدة حضانة المرض من بضع ساعات إلى ٧٢ ساعة بعد تناول الغذاء أو الشراب الملوث بالسالمونيلا .

وأهم أعراض المرض حدوث ارتفاع فى درجة الحرارة ، غثيان ، اضطراب بالبطن مع حدوث نوبات متكررة من الإسهال قد تؤدى إلى الجفاف وهبوط فى الدورة الدموية .

وعادة يشفى المريض بعد أيام قليلة .

ويتم تشخيص المرض عن طريق عمل مزارع الدم والبراز للسالمونيلا ، وغالبًا ما يظهر صورة الدم وجود زيادة فى كرات الدم البيضاء الكلية .

## ٢ - الحمى التيفودية الحادة

تتراوح مدة حضانة المرض من ١٠ - ١٥ يومًا .

**وأهم أعراض المرض :**

- ارتفاع متدرج فى درجة الحرارة ويلاحظ أن درجة الحرارة مساء أعلى منها صباحًا .
- صداع محتمل فى جبهة الرأس .
- فقد الشهية للأكل ، ميل للقىء ، اضطراب بالبطن ، وقد يشكو المريض من حدوث إسهال ، أو إمساك ولكن معظم الحالات يكون التبرز طبيعيًا .
- كحة جافة فى حوالى نصف الحالات .
- آلام بالزور فى حوالى ثلث الحالات .
- رعاف ( نزيف من الأنف ) بسيط نادر الحدوث ( حوالى ٥٪ من الحالات ) .

**وأهم علامات المرض :**

- النظرة التسممية للمريض وتبدو واضحة فى وجه المريض نتيجة تأثير سميات السالمونيلا على الجسم .
- الحرارة مستمرة أو مترددة .

- وجود غشاء أبيض على سطح اللسان .

- احتقان فى الزور فى حوالى ٢٠٪ من الحالات .

- علامات النزلة الشعبية فى حوالى ثلث الحالات .

- وجود انتفاخ وتطبل بالبطن ، وقد يوجد قرقعة وألم فى الجهة اليمنى السفلى من البطن .

- وجود طفح جلدى على هيئة نقط وردية فى حجم حبة العدس فى منطقتى البطن والصدر . وهو نادر الحدوث فى الوقت الحاضر .

ومن الشائع عند عدد كبير من الناس أن حمى الباراتيفويد أخف وطأة من الحمى التيفودية . ولكن الواقع أن هذا غير صحيح فهناك حالات حمى تيفودية خفيفة وحالات حمى باراتيفودية شديدة . والصورة الإكلينيكية للتيفود والباراتيفويد متشابهة إلى حد كبير ولا يمكن التفرقة بينهما إلا بمزارع الدم .

**ويتم تشخيص الحمى التيفودية على الأسس التالية :**

- الصورة الأكلينكية للمرض بواسطة أخصائى حميات .

- عمل مزرعة دم من المريض لميكروب السلامونيلا ، وتعتبر مزرعة الدم الطريقة المؤكدة لتشخيص المرض لأنها تظهر الميكروب نفسه .

– عمل صورة دم للمريض التى تظهر نقصًا فى كرات الدم البيضاء الكلية وارتفاعًا فى الخلايا الليمفاوية واختفاء خلايا الإزينوفيل .

– اختبار تلزن الفيدال الذى يعطى مؤشرا لوجود الأجسام المضادة للسالمونيلا ، وحيث أنه يوجد نوعان من المناعة فى الحمى التيفودية : نوع فى الدم ويظهر فى اختبار تلزن الفيدال ، ونوع آخر داخل خلايا الجسم ، ولا يظهر فى اختبار الفيدال فإن اختبار الفيدال لا يعتبر المؤشر الوحيد لوجود الأجسام المضادة للسالمونيلا .

– وقد تبين من الأبحاث التى جرت فى مصر أن نسبة بسيطة من الأشخاص الأصحاء وجد عندهم اختبار تلزن الفيدال إيجابى نتيجة لتناولهم كميات قليلة من السالمونيلا فى الأغذية المتداولة بين الباعة الجائلين مما يؤدى إلى وجود أجسام مضادة للسالمونيلا بدون وجود أعراض للمرض . ويجب تقييم نتيجة تلزن الفيدال بواسطة اخصائى الحميات حتى لا يتناول المريض عقاقير بدون ضرورة أكيدة .

– اختبار ديازو فى البول للكشف السريرى عن الحمى التيفودية : يوضع ٥ سم من محلول مركز من حمض السلفانيليك فى ٥٪ محلول مخفف حمض الهيدروكلوريك على ٥ سم من بول المريض فى أنبوبة اختبار ، ويضاف إليها نقطة أو نقطتين من محلول مخفف ( $\frac{١}{٢}$٪ ) من نتريت الصودا ، ثم تسد الأنبوبة وترج حتى تحدث رغوة فى أعلى الأنبوبة ثم نضع قليلاً من محلول النشادر القوى على جدار الأنبوبة

وهى مائلة ، ويعتبر الاختبار إيجابيا إذا كانت الرغوة وردية اللون والبول عنابى ويكون الاختبار سلبيًّا إذا كانت الرغوة أصفر باهتًا والبول برتقاليا غامقًا .

**وأهم مضاعفات الحمى التيفودية :**

١ – **النزيف المعوى** : ويحدث فى حوالى ١٪ من الحالات فى الوقت الحاضر نتيجة لقرح الأمعاء . ويحدث عادة من آخر الأسبوع الثانى إلى آخر الأسبوع الرابع ، وقد يحدث النزيف مرة واحدة أو على مرات متفرقة ، ويظهر الدم فى البراز قاتمًا مثل لون الزفت ، وقد يكون النزيف قليلاً وأعراضه بسيطة ،وقد يكون النزيف كثيرًا يصحبه شحوب كبير ، انخفاض فى درجة الحرارة وضغط الدم وهبوط حاد فى الدورة الدموية وعرق .

٢ – **الإلتهاب البريتونى** : نتيجة انثقاب الأمعاء ، ويحدث فى حوالى ١٪ من الحالات فى الوقت الحاضر . ويحدث عادة من آخر الأسبوع الثانى إلى آخر الأسبوع الرابع ، وعادة يشكو المريض من ألم شديد مفاجئ فوق مكان الانثقاب التيفودى ، وعند فحص المريض يوجد ألم عند الضغط على مكان الانثقاب مع تصلب فى جدار البطن ، وبعد ساعات قليلة تظهر أعراض الالتهاب البريتونى العام مع انتفاخ شديد فى البطن وتصلب فى جدار البطن مع ارتفاع شديد فى درجة

الحرارة وازدياد فى سرعة نبض المريض ، وعند الإشتباه فى حدوث إلتهاب بريتونى يجب عرض المريض على أخصائى الجراحة فورًا .

٣ - **النكسة** : هى عودة أعراض المرض مع وجود نفس نوع السالمونيلا التى سبق زراعتها من الدم فى المرض الأصلى ثلاثة أيام على الأقل بعد شفاء المريض .

وتحدث النكسة بعد مدة تتراوح من ٥ - ٨٠ يومًا ( المتوسط ١٥ يومًا ) بعد شفاء المريض وتحدث نكسات الحمى التيفودية فى حوالى ١٠٪ من الحالات وتكون صورتها إكلينيكية إما مشابهة أو أشد من المرض الأصلى .

ولتجنب حدوث النكسة يجب أخذ العلاج تحت إشراف أخصائى الحميات لمدة كافية مع الراحة التامة مدة المرض وأثناء النقاهة .

٤ - **إلتهاب فى عضلات القلب** ، وهبوط فى الدورة الدموية : غالبا ما يحدث فى الحالات الشديدة نتيجة لتأثير سميات السالمونيلا ، وتظهر الأعراض على هيئة تغيرات فى رسم القلب أو هبوط فى الدورة الدموية .

٥ - **حاملو الميكروب** : هم الأشخاص الذين يوجد ميكروب السالمونيلا فى البول أو البراز أو كلاهما دون أن يشكو من أية أعراض مرضية ، وأهم نوع هم حاملو الميكروب المزمنون الذين

يوجد عندهم ميكروب السالمونيلا بعد اثنى عشر شهرًا من المرض حيث إنهم يعتبرون بؤرات لانتشار المرض خصوصًا إذا تعاملو فى توزيع المواد الغذائية .

وعلاج الحمى التيفودية : بعقار الكلورامفنيكول ، أو الأمبيسلين ، أو التراى ميثوبريم سلفاميثوكساسول حسب توصية أخصائى الحميات ، وقد ظهرت فى السنوات القليلة الماضية بعض أنواع السالمونيلا غير حساسة للعقارات الثلاثة السابقة ،ولكنها حساسة لعقار الكينولون ، وعقار سيفترايكسون التى يجب تعاطيها تحت إشراف أخصائى الحميات .

وللوقاية من المرض : يعطى الشخص طعم ت أ ب نصف سم٣ تحت الجلد ، ويكرر بعد أسبوع واحد سم٣ تحت الجلد ، ويحتوى كل سنتيمتر مكعب من الطعم على ألف مليون ميكروب تيفود ، ٧٥٠ مليون ميكروب باراتيفويد أ ، ٧٥٠ مليون ميكروب باراتيفويد ب مقتولة بالحرارة ، وأنسب وقت للتطعيم قبل حلول الصيف .

والنظافة الشخصية ، وغلى اللبن ، وغسل الخضروات النيئة ،وتجنب أكل الأغذية من المحلات غير المتوفر فيها الشروط الصحية من العوامل الهامة للوقاية من المرض .

## ٣ - الحمى التيفودية المزمنة

تتوطن البلهارسيا فى أربعة وسبعين بلدًا ناميًا ، وهناك حوالى ٢٠٠ مليون من المرضى المصابين بالبلهارسيا فى العالم ، كذلك فإن هناك حوالى ٦٠٠ مليون من الناس معرضين للإصابة بالبلهارسيا ، خصوصا الذين يقومون بأعمال يومية ترتبط بالماء مثل الفلاحة ، الغسيل ، الاستحمام ، وصيد السمك . حيث أن البلهارسيا والماء العذب لا ينفصل أحدهما عن الآخر .

وتصيب البلهارسيا الملايين من أبناء ريف مصر ، وحجم مشكلة البلهارسيا المعلن عنها أقل كثيرًا من الواقع ، حيث أن أعراض المرض فى مراحله الأولى بسيطة وغير مزعجة للمرضى إلى أن تظهر مضاعفات المرض التى تصيب تقريبًا جميع أجزاء الجسم بما فيها الجهاز البولى والهضمى والدورى والنفسى والعصبى والجلدى والتناسلى والغدد الصماء .

ويوجد نوعان من البلهارسيا فى مصر :

١ - **البلهارسيا البولية** : التى تصيب أساسًا الجهاز البولى ويشكو المريض من حرقان فى البول ، زيادة فى عدد مرات التبول ووجود دم أحمر قانى فى نهاية التبول ، وتتفاوت مضاعفات البلهارسيا البولية من التهاب المثانة ،ضيق تليف الحالبين ، حصوات الحوالب والمثانة والكلى ، التهابات الكلى ، الفشل الكلوى المزمن إلى سرطان المثانة .

٢ – **البلهارسيا المعوية** : التى تصيب أساسًا الجهاز الهضمى ويشكو المريض من دوسنطاريا حادة أو مزمنة أو نزول دم من الشرج ، وتتفاوت مضاعفات البلهارسيا المعوية من حدوث نزيف من دوالى لمرىء قد يودى بحياة المريض ، استسقاء بالبطن يجعل المريض غير ادر على العمل ، هبوط فى وظائف الكبد قد يؤدى إلى الفشل الكبدى إلى سرطان الكبد والطحال .

وعند إصابة مريض البلهارسيا بالحمى التيفودية ، فإن الأخيرة قد تأخذ شكلاً مزمنًا ، ويوجد نوعان من الحمى التيفودية المزمنة :

( أ ) الحمى التيفودية المزمنة المضاعفة للبلهارسيا البولية .

(ب) الحمى التيفودية المزمنة المضاعفة للبلهارسيا المعوية .

## ( أ ) الحمى التيفودية المزمنة المضاعفة للبلهارسيا البولية

– وتشابه أعراض هذا المرض أعراض مرض التهاب مجرى البول ، ويشكو المريض غالبًا من ارتفاع فى درجة الحرارة مساء ، بينما تكون درجة الحرارة طبيعية غالبًا فى الصباح ، رعشة ، آلام بالجسم ، حرقان أثناء التبول ، واضطراب بالبطن ، وأهم علامات المرض وجود تضخم بالكبد والطحال .

– ويتكرر حدوث نوبات ارتفاع درجة الحرارة التى تستغرق كل منها عدة أيام ، عادة يتناول المريض خلالها أنواعًا مختلفة من المضادات الحيوية ، ويتراوح مدد ارتفاع درجة الحرارة من ١ – ٢٤ شهرًا .

– ويتم تشخيص الحمى التيفودية عن طريق مزارع الدم والبول أثناء ارتفاع درجة الحرارة والتى عادة ما تكون سالمونيلا الباراتيفويد أ ٤ مرات قدر سالمونيلا التيفود .

– وغالبًا ما يكون اختبار تلزن الفيدال إيجابيًا فى حوالى ثلث الحالات فقط ، بينما يكون عد الدم الكلى الأبيض فى حدود الطبيعى أو زيادة عن الطبيعى .

– ويتم تشخيص البلهارسيا عن طريق فحص البول لبويضات البلهارسيا البولية وعن طريق عمل أشعة على المجارى البولية .

– ولضمان شفاء المريض يجب البدء بعلاج الحمى التيفودية ، ثم علاج البلهارسيا البولية ضمانًا لعدم تكرار الإصابة بالحمى التيفودية نتيجة لوجود البؤر البلهاريسية بمجرى البول .

## (ب) الحمى التيفودية المضاعفة للبلهارسيا المعوية

وتشابه أعراض هذا المرض أعراض مرض الكالا آزار الناتج عن طفيل الليشمانيا ، وغالبًا يشكو المريض من ارتفاع فى درجة الحرارة ، رعشة ، صداع ، نزيف من الأنف ، كحة ، فقدان الشهية للأكل ،

غثيان أو قيء ، آلام بالبطن ، إسهال ودوسنطاريا ، وأهم علامات المرض وجود حرارة متواصلة ، أو مترددة ، النظرة التسممية ، نزيف تحت الجلد ، اصفرار بالعين ، تضخم فى الغدد الليمفاوية ، نزلة شعبية ، آلام بالبطن ، استسقاء وتضخم فى الكبد والطحال .

وتتراوح مدة المرض من ١ - ٢٤ شهرًا .

ويتم تشخيص الحمى التيفودية عن طريق مزارع الدم أثناء ارتفاع درجة الحرارة والتى عادة ما تظهر سالمونيلا التيفود ٣ مرات قدر سالمونيلا البارا تيفويد أ .

- وغالبًا ما يكون اختبار تلزن الفيدال إيجابيًّا فى حوالى نصف الحالات فقط بينما يكون عد الدم الكلى الأبيض فى حدود الطبيعى أو زيادة عن الطبيعى .

- ويتم تشخيص البلهارسيا عن طريق فحص البراز لبويضات البلهارسيا المعوية وفحص عينة من غشاء المستقيم لبويضات البلهارسيا المعوية .

- ولضمان شفاء المريض يجب البدء بعلاج الحمى التيفودية ثم علاج البلهارسيا المعوية .

# الحمى المالطية

## حمى البروسيلا – الحمى المتموجة – مرض بانج

سميت بالحمى المالطية لأنها اكتشفت لأول مرة فى مالطة ، وسميت حمى البروسيلا لأن مسببها ميكروب البروسيلا الذى اكتشفه بروس سنة ١٨٨٧ . وسميت الحمى المتموجة لأنها تتميز بموجات من ارتفاع درجة الحرارة ، يتخللها موجات يكون المريض أثناءها فى حدود الطبيعى . وتكثر الحمى المالطية فى منطقة حوض البحر الأبيض المتوسط وبينها مصر ، كما أنها تنتشر فى المملكة العربية السعودية ، وتحدث الحمى المالطية طوال العام .

والبروسيلا ميكروبات عضوية ويوجد منها ثلاثة أنواع :

– **بروسيلا ميليتنسس** : وهى موجودة فى الماشية وهذا النوع موجود فى مصر .

– **بروسيلا الإجهاض** : وهى موجودة فى البقر .

– **بروسيلاسيوس** : وهى موجودة فى الخنازير .

وغالبًا تحدث العدوى بالمرض نتيجة شرب اللبن أو منتجاته الملوثة

بميكروب البروسيلا . كذلك فى الأشخاص الذين يتعاملون مع الماشية المريضة مثل الأطباء البيطريين والجزارين .

وتتراوح مدة حضانة المرض من ٥ – ٢٠ يومًا .

**وأهم أعراض المرض** : هو حدوث نوبات متعددة من ارتفاع درجة الحرارة يتخللها مراحل يكون فيها المريض فى حدود الطبيعى :

– ارتفاع متدرج فى درجة الحرارة ويلاحظ أن درجة الحرارة مساء أعلى منها صباحًا .

– حدوث عرق شديد ليلاً يضطر المريض إلى تغيير ملابسه مع ملاحظة عدم تناول المريض أية مخفضات للحرارة كالأسبيرين والنوفالجين قبل ساعات من حدوث العرق الشديد .

– آلام بالمفاصل الكبيرة والمنطقة السفلى من الظهر .

– فقدان الشهية للأكل ، غثيان ، قىء واضطراب بالبطن .

– ضعف عام ، وعدم قدرة على العمل .

**وأهم علامات المرض :**

– الحرارة مستمرة ، أو مترددة لمدة عدة أيام يعقبها أوقات تكون درجة الحرارة طبيعية .

– تضخم فى الكبد أو الطحال أو كلاهما .

– وجود ألم فى المفاصل الكبيرة أو أسفل الظهر .

– صداع وإحساس بالإجهاد .

**وأهم الأمراض التى تتشابه أعراضها وعلاماتها مع الحمى المالطية** : هى الحميات المعوية والدرن .

**ويتم تشخيص الحمى المالطية على الأسس التالية :**

– الصورة الأكلينيكية للمرض بواسطة أخصائى الحميات .

– عمل مزارع دم من المريض لميكروب البروسيلا أثناء ارتفاع درجة الحرارة .

– اختبار تلزن المالطة الذى يعطى مؤشرًا لوجود الأجسام المضادة للبروسيلا .

– عمل أشعة على العمود الفقرى قد تظهر التهابات فى الفقرات القطنية .

**والعلاج الرئيسى** : هو التراسيكلين لمدة ستة أسابيع ، وقد يضاف حقن الاستربتوميسين يوميًا لمدة ثلاثة أسابيع عند إصابة العمود الفقرى أو المفاصل بالمرض .

**وللوقاية من المرض** : يجب غلى اللبن جيدًا قبل شربه ، كما يجب تجنب أكل الجبن والزبد والزبادى الناتج من لبن ملوث بالبروسيلا ، كذلك يجب عدم الإختلاط بالماشية المصابة مع سرعة علاجها .

# الالتهاب الكبدى الفيروسى

## الالتهاب الكبدى الوبائى – اليرقان – الصفراء

تصيب أمراض الكبد حوالى ثلث سكان جمهورية مصر العربية ، ويعتبر مرضًا البلهارسيا والالتهاب الكبدى الفيروسى أكثر الأمراض انتشارا فى مصر ، وتصيب البلهارسيا حوالى عشرين مليون فرد ، وتقلل الإنتاج القومى بحوالى الثلث ، كما أن مرض الالتهاب الكبدى الفيروسى الحاد يصيب حوالى سبعين فردًا لكل مائة ألف من السكان ، وحاملو الفيروس ب هم الأشخاص الأصحاء الذين يحملون الفيروس فى دمائهم ، وينقلونه إلى الآخرين .ويبلغ عدد حاملى الفيروس الكبدى ب حوالى خمسة لكل مائة من السكان .

وتمثل البلهارسيا التربة الخصبة للفيروسات الكبدية خصوصًا الفيروسات التلصصية ( ب ، س ) .

ويؤدى هذان المرضان المنتشران الخطيران إلى حدوث التهاب الكبد المزمن ، تليف الكبد ، الفشل الكبدى ، استسقاء البطن ، نزيف من دوالى المرىء وسرطان الكبد ، وتحدث هذه المضاعفات القاتلة لأمراض الكبد غالبًا فى سن الشباب ، وفى مراحل العمر التى تتميز بالحيوية والإنتاج مما يسبب خسارة فادحة لمصر ويشكل مشكلة قومية .

ولقد وجد أن حوالى نصف وفيات الإنسان المصرى بين سنى ٢٥ – ٥٠ سنة ترجع إلى الأمراض التى تصيب الكبد ، ويتصدرها الالتهاب الكبدى الفيروسى ، والبلهارسيا ، ثم زيادة نسبة التلوث فى الماء والهواء ، والإسراف فى استعمال المبيدات الحشرية التى تحوى السموم الكيماوية والتى تصل عصارة الخضروات والفواكه ، وزيادة السموم فى الفطريات الموجودة فى الحبوب الغذائية وانتشار المعلبات والأغذية المحفوظة لوجود مكسبات اللون والطعم والرائحة بالإضافة إلى أن بعض المنتجات الحيوانية والألبان قد تم تغذيتها على أعلاف مصابة بفطريات سامة وسوء استخدام الأدوية بدون إشراف الطبيب خصوصًا المضادات الحيوية والمهدئات .

وأمراض الكبد غالبًا ما تكون موجودة دون أن يشكو منها المريض . أو الشكوى من أعراض عامة مثل فقدان الشهية ،الإعياء البدنى والإكتئاب النفسى ، لكنها تكتشف عند الفحص الأكلينيكى على هيئة حدوث مخاط مدمم من الأنف ، اصفرار بالعين ، تورم القدمين أو انتفاخ بالبطن .

ويوجد خمسة أنواع من فيروسات الالتهاب الكبدى الوبائى :

– فيروس أ

– فيروس ب : نوع ١

نوع ٢

- فيروس س
- فيروس د ( دلتا )
- فيروس هـ

**فيروس أ** : سببه فيروس معوى تحدث عداوه غالبًا عن طريق تلوث الأكل والشراب . ويصيب عادة الأطفال ، ولا يترك بصمات أو مضاعفات فى الكبد ولا يتبعه حالات مزمنة أو حامل ميكروب مزمن ، وتبلغ نسبة فيروس أ فى مصر حوالى ١٥٪ من حالات الالتهاب الكبدى الفيروسى .

**فيروس ب** : يعتبر من أخطر أنواع الالتهاب الكبدى الفيروسى ، وقد لوحظ أن نسبة انتشار الالتهاب الكبدى الفيروسى ب تختلف من بلد إلى آخر ، وسبب الاختلاف نتيجة عوامل كثيرة منها عوامل سلوكية ، وعوامل بيئية ، وتغيرات بالكبد نتيجة لمرض البلهارسيا أو مرض غذائى .

وتنتقل العدوى عن طريق الدم ، أو طرق أخرى مثل تلوث الأطعمة والمشروبات ، الاتصال الجنسى ، الانتقال الرأسى من الأم الحاملة للميكروب إلى الطفل ، واستعمال أدوات حاملى الفيروس من المخالطين ، ويوجد نوعان من فيروس الالتهاب الكبدى الوبائى ب وهما نوعان ١ ونوع ٢ وثبت وجود الأخير فى السنغال .

ولقد وجد أن حوالى ١٠٪ من المصابين بالالتهاب الكبدى الوبائى ب لديهم أمراض كبدية مزمنة نشطة ومعرضين للإصابة بتليف الكبد وسرطان الكبد .

وتبلغ نسبة فيروس ب فى مصر الآن حوالى ٣٥٪ من حالات الالتهاب الكبدى الفيروسى ، والملاحظ هو حدوث نقص فى نسبة فيروس ب فى مصر نتيجة لفحص متطوعى نقل الدم ، علاج البلهارسيا بالفم ، استعمال الحقن البلاستيك ذات الاستعمال الواحد وزيادة الوعى الصحى بين المواطنين .

**فيروس س** : فيروس مخادع حيث أنه يسبب أعراضًا خفيفة تستمر لفترة طويلة ، وتنتقل العدوى غالبًا عن طريق نقل الدم ومشتقاته ، ولقد وجد أن حوالى نصف المصابين بفيروس س يصابون بتليف الكبد وسرطان الكبد ، وتبلغ نسبة فيروسى س ، هـ فى مصر حوالى ٤٥٪ من حالات الالتهاب الكبدى الفيروسى .

**فيروس د** : اكتشف عندما لوحظ تجمع حالات مشابهة للحمى الصفراء فى أفريقيا ، وأثبتت التحليل الفيروسية وجود فيروس للإلتهاب الكبدى د ، هذا ويتبع فيروس د دائما فيروس ب فى تحركاته ومضاعفاته ، وتبلغ نسبة فيروس د فى مصر حوالى ٥٪ من حالات الالتهاب الكبدى الفيروسى .

**فيروس هـ** : تنتقل عدواه عن طريق تلوث الأغذية والمشروبات ،

ولقد حدثت أوبئة من هذا الفيروس فى الهند والباكستان والمكسيك ، ونسبة الوفيات فى المرضى الحوامل عالية إلى حد ما .

## الصور الإكلينيكية للمرض :

- تتراوح مدة حضانة المرض من أسبوعين إلى خمسة أشهر حسب نوع الفيروس المسبب للمرض .

- ويوجد ثلاثة صور إكلينيكية للمرض فى مصر :

١ - الصورة الإكلينيكية المشابهة للإنفلونزا على هيئة ارتفاع فى درجة الحرارة ، تكسير فى الجسم ، فقد الشهية للأكل وغثيان وآلام بالبطن خصوصًا الجهة العليا من البطن ، وهذه الصورة الإكلينيكية تحدث فى حوالى ٨٥٪ من الحالات فى مصر .

٢ - الصورة الإكلينيكية بلا أعراض للمريض وتحدث فى حوالى ١٠٪ من الحالات فى مصر ، وفى هذه الحالة يلاحظ أحد أقرباء المريض أو معارفه وجود اصفرار فى عينه أو جسمه .

٣ - الصورة الإكلينيكية على هيئة مغص مرارى فى حوالى ٥٪ من الحالات فى مصر .

والملاحظ دائمًا أنه عند حدوث اصفرار بالعين ، أو تغير لون البول بما يشبه لون العرقسوس ، أو الشاى الثقيل ، أو تغير لون البراز مثل لون الصينى ، فإن درجة حرارة المريض تنخفض إلى المعدل الطبيعى .

– وأهم علامات المرض هى اصفرار العين خصوصًا تحت الجفنين ، قد تتضخم بعض الغدد بالليمفاوية بالعنق ، وجود تضخم فى الكبد مع حدوث ألم عن الفحص ، وقد يوجد تضخم فى الطحال .

**تشخيص المرض :**

– أخذ عينة بول من المريض فى أنبوبة زجاجية ورجها بشدة ، يلاحظ وجود رغاوى صفراء فى أعلى الأنبوبة ، وعند وضع بضع نقط من صبغة اليود على جدار الأنبوبة ، يلاحظ وجود حلقة خضراء فى منتصف الأنبوبة .

– وجود زيادة ملحوظة فى معدلات وظائف الكبد خصوصًا البيليروبين الكلى ، والمباشر وغير المباشر ، وأنزيم جلتاميك بيروفيك ترانس أمينيز وأنزيم الفوسفاتيز القلوى .

– وحيث أن الفحص الإكلينيكى لا يستطيع تحديد نوعية فيروس الالتهاب الكبدى الفيروسى فإنه يجب عمل دلالات فيروس الالتهاب الكبدى الفيروسى الخمسة أ ، ب ، س ، د ، هـ إن أمكن ذلك .

– ويلاحظ أنه ليست كل حالة يرقان التهابًا كبديًا فيروسيًا ، لأن هناك أسبابًا أخرى لاصفرار العين وتضخم الكبد منها :

١ – بعض أدوية الروماتزم والملاريا وبعض المضادات الحيوية ، قد تحدث يرقانًا وتغيرات فى وظائف الكبد .

٢ – حالات تكسير كرات الدم الحمراء لوجود خلل وراثى فى تلوين كرات الدم الحمراء أو الهيموجلوبين .

٣ – وجود حصوات أو أورام فى القنوات المرارية ،وهذه الحالات قد تحتاج للتدخل الجراحى .

## مضاعفات المرض :

– حدوث الفشل الكبدى المتطور الحاد ، ومن أهم اعراضه وجود الرائحة الكبدية فى التنفس التى تشبه رائحة التفاح المعطن ، الرعشات المرتخية ، الوحمات العنكبوتية ، القابلية لحدوث نزيف من الأنف والفم وبقية أجزاء الجسم ، وبفحص المريض يلاحظ الطبيب حدوث انكماش بالكبد بدلا من تضخمه .

– قد يحدث للمريض بعد فترة طويلة من حدوث الالتهاب الكبدى الفيروسى ، تليف بالكبد ونزيف من دوالى المرىء وتورم بالقدمين والبطن .

## علاج المرض :

– التزام الراحة الجسمية والنفسية لمدة شهر على الأقل .

– تجنب تناول الدهنيات فى الطعام مثل الزبد والقشطة واللبن والسمن والزيت والجبنة النستو وصفار البيض ، كذلك يجب عدم إجبار المريض على تناول كميات كبيرة من السكريات مثل العسل

الأسود ، عصير القصب ، عصير الليمون والمربات لأنها قد تحدث بعض الاضطربات فى البطن والهرش .

ويحسن أن يتناول مريض الإلتهاب الكبدى الفيروسى الوجبات التالية :

* **وجبة الإفطار** : خبز بلدى ، جبنة قريش ، فول مدمس من غير زيت ، عسل أبيض .

* **وجبة الغذاء** : خبز بلدى ، خضار نى فى نى من غير سمن ، صدر فرخة أو أرنب ، فاكهة من أى نوع .

* **وجبة العشاء** : خبز بلدى ، جبنة قريش ، لبن زبادى بعد نزع السطح ، مربى مصنوعة فى المنزل .

ويلاحظ عدم استعمال المعلبات أو المربات أو العصائر المعلبة لوجود مواد حافظة بها قد تؤثر على حالة الالتهاب الكبدى الفيروسى .

- عدم أخذ أية عقاقير أو منشطات للكبد أو فيتامينات لأنها قد تجهد الكبد الذى هو أصلا منهك بالإلتهاب الكبدى الفيروسى .

- تجنب إعطاء عقار الكورتيزون الذى بالرغم من فوائده فى تحسين حالة المريض العامة إلا أنه له آثار جانبية ومضاعفات على الكبد على المدى الطويل .

– الإنترفيرون هو أحد النواتج الطبيعية للجسم ، وأحد خطوط دفاعه الأول فى مواجهة عدد من الفيروسات ، ويوجد نوعان من الإنترفيرون الأول طبيعي ، يحضر من الخلايا الليمفاوية البشرية ، والثانى صناعى ، يحضر بأساليب الهندسة الوراثية ، ويعطى الإنترفيرون لحالات الالتهاب الكبدى المزمن ، أى لمدة تزيد عن ستة أشهر بعد الإصابة الحادة بفيروس ب ، س على أن تكون الإنزيمات الكبدية مرتفعة بمعدل لا يقل عن ضعف المعدل الطبيعى ويكون الفيروس فى حالة تكاثر نشيط .

## طرق الوقاية من المرض :

– النظافة ، النظافة ، النظافة هى العامل الأساسى فى الوقاية من هذا المرض الخطير و النظافة الشخصية أساسًا بغسل اليدين جيدًا قبل وبعد تناول الوجبات الغذائية .

– غسل الخضروات والفواكه قبل تناولها جيدًا لأن التلوث الغذائى من الأسباب الهامة لنقل العدوى .

– عدم تناول الأغذية والمشروبات خارج المنزل إلا بعد التأكد من الشروط الصحية الواجب توافرها فى هذه الأغذية والمشروبات .

– يجب التأكد من أن نقل الدم ومشتقاته خالٍ من فيروسات الالتهاب الكبدى الفيروسى بعد عمل الاختبارات اللازمة لذلك ،

كذلك يجب استعمال الحقن البلاستيك ذات الاستعمال الواحد للحد من انتشار المرض .

– يجب استخدام فرشاة أسنان وماكينة حلاقة لكل شخص لمنع انتشار المرض .

– رفع مستوى الصرف الصحى لأن طفح المجارى يساعد على انتشار المرض .

## دور التطعيم فى الوقاية من المرض :

– تبذل فى الوقت الحاضر جهود كبيرة لإنتاج اللقاح الواقى من الالتهاب الكبدى الفيروسى ب فى الهيئة العامة للامصال واللقاحات بوزارة الصحة المصرية .

– وحيث أن المشكلة الرئيسية أن هذا اللقاح غالى الثمن ، حوالى مائة جنيه فإنه يحسن إعطاؤه للأشخاص الأكثر تعرضًا للعدوى بالفيروس ب وهم :

* الأطفال المولودون لأمهات حاملة الفيروس ب .

* العاملون بالحقل الطبى خصوصًا فى مستشفيات الحميات ومراكز غسيل الكلى .

* تطعيم أفراد الأسرة إذا كان أحد أفرادها مصابًا بالمرض أو حاملاً للفيروس الكبدى ب

* المصابون بأمراض مزمنة تضعف من جهازهم المناعى مثل الفشل الكلوى والسرطان والدرن .

– لا داعى لتطعيم حاملى الميكروب ( حوالى ٥٪ ) . وحاملى الأجسام المناعية ( حوالى ٥٠٪ ) ، لأن التطعيم قد يزيد من حاملى الميكروب ولا يفيد حاملى الأجسام المناعية لأن عندهم الأجسام المناعية الكافية للوقاية .

– ويعطى الطعم على ثلاث جرعات ، الأولى ١سم$^{٣}$ عضلى فى أعلى الذراع الأيسر ، الثانية بعد شهر والثالثة بعد ستة أشهر .

– والأعراض الجانبية للتطعيم قليلة مثل بعض الآلام الموضعية مكان الحقن ، ارتفاع بسيط فى درجة الحرارة ، شعور بالغثيان وبعض حالات الإسهال .

# الكوليرا

## الهيضة - الكريرة - الإسهال الصيفى

### ما هى قصة مرض الكوليرا فى مصر ؟

- اكتشف روبرت كوخ باشيل أو ضمات الكوليرا سنة ١٨٨٣ بمستشفى الإسكندرية الأميرى عندما اجتاح وباء الكوليرا مصر ، وأدى إلى حدوث أكثر من أربعين ألف وفاة ، وفى سنة ١٩٠٢ حدث وباء آخر فى مصر أدى إلى حوالى خمسة وثلاثين ألف وفاة .

- ولا زال كبار السن فى مصر الآن يذكرون وباء الكوليرا الشهير سنة ١٩٤٧ ، والذى انتقل من الهند موطنه الأصلى المتوطن فيه عن طريق بعض جنود الاحتلال الإنجليزى ، ولقد بدأ الوباء فى معسكر الجنود الإنجليز فى التل الكبير ، ثم انتقل إلى بلدة القرين بمحافظة الشرقية ثم انتشر كالريح فى جميع أنحاء مصر ، وقد أدى الوباء إلى حدوث حوالى عشرين ألف وفاة .

- وإذا رجعنا إلى تاريخ الكوليرا الطويل على مر العصور ، نجده حاملاً بالموجات العالمية الخطيرة ، التى كانت تبدأ من موطنها الأصلى فى الهند لتجتاح مناطق عديدة من القارة الأسيوية ، والشرق الأوسط ،

وأوروبا . حاملة معها الموت والخراب ، موجه وراء موجة ووباء يتلوه وباء حتى سنة ١٩٢٠ ، حيث هدأت الكوليرا وتراجعت لتستقر فى موطنها الأصلى فى الهند .

وعند حدوث الحرب العالمية الثانية ، حدثت تحركات بشرية ضخمة من البلاد الآسيوية مما مكن الكوليرا من غزو العالم مرة أخرى .

– وبعد مدة ، عادت الكوليرا إلى موطنها الأصلى على ضفاف نهر الجانج ، والراهما بوترا بالهند ، ومضت عدة سنوات واعتقد الكثيرون أن أوبئة الكوليرا العالمية قد انتهت .

– ولكن مع بداية الستينات ، اجتاحت بعض بلاد العالم موجات من أوبئة الكوليرا بلغت ذروتها فى السبعينات ، ولكن مسببها لم يكن باشيل الكوليرا الأصلى التى تؤدى إلى مرض الكوليرا المعروف بصورته العنيفة ، وأوبئته الخطيرة ، بل كان مسببها هو باشيل كوليرا الطور الذى سبق أن اكتشفه جو تشلش سنة ١٩٠٥ فى محجر الطور فى مصر أيضًا .

إن ضمة كوليرا الطور كانت تبدو بريئة المظهر ، ولم تكن تسبب مرضًا يذكر ؟ ، سوى بضع حالات كانت تظهر من حين لآخر فى جزر السليبيتر فى إندونسيا ، وفى بداية الستينات ، تحركت ضمة الطور ، لتلعب دورًا لم يكن أحد يتوقعه لها ، وبدأت تأخذ شكلا

وبائيًّا محليًّا ثم اكتسبت قوة على الانتشار فانتقلت إلى بقية الجزر الإندونيسية ، محدثة أوبئة من كوليرا الطور أخذت تنتقل غربًا فأجتاحت آسيا كلها ثم وصلت إيران والعراق وبعض بلاد الشرق الأوسط وجنوب أوروبا ثم القارة الإفريقية ، حدث كل ذلك ، بينما ظلت الكوليرا الأصلية قابعة فى موطنها الأصلى بالهند .

– ومنذ عام ١٩٨٢ ، بدأ باشيل الكوليرا الأصلى فى أحداث أوبئة للكوليرا ثانية .

## ما هو باشيل الكوليرا ؟

– ضمات الكوليرا عبارة عن باشيل سلبى صبغة الجرام ، متحرك على شكل واو ، ويفرز باشيل الكوليرا سمًّا داخليا يؤدى إلى زيادة إفراز خلايا الأمعاء للأملاح والماء مؤدية إلى حدوث حالة جفاف يعقبها هبوط فى الدورة الدموية .

– ويختلف باشيل كوليرا الطور عن باشيل الكوليرا الأصلى بالآتى :

باشيل كوليرا الطور يحدث أعراضًا إكلينيكية تتراوح من حاملى ميكروب ، حالات إسهال بسيطة أو متوسطة أو شديدة .

مدة حاملى ميكروب باشيل كوليرا الطور قد تطول لمدد ط

**ماهى أهم أعراض المرض ؟**

– تتراوح مدة حضانة المرض من ١٢ ساعة إلى سبعة أيام بمتوسط ثلاثة .

– حدوث إسهال شديد غير مصحوب بمغص أو تعنية ، ولون البراز أولاً أصفر ثم أبيض كلون ماء الأرز ، وكمية البراز فى كل مرة تبرز كبيرة .

– حدوث قيء شديد بعد الإسهال والقيء غير مصحوب بغثيان ولون القيء أولاً أصفر ثم أخضر ثم كلون ماء الأرز ، وكمية القيء فى كل مرة كبيرة .

– عطش شديد نتيجة الإسهال والقيء الشديدين .

– حدوث جفاف نتيجة الإسهال والقيء الشديدين مؤديًا إلى هبوط فى الدورة الدموية .

– قد يشكو المريض من تقلصات مؤلمة فى الأطراف أو البطن أو الصدر بسبب نقص أملاح الكلوريدات والكالسيوم .

– قد يشكو بعض المرضى كبار السن من ضيق شديد فى منطقة الصدر ويحدث ذلك نتيجة لزيادة لزوجة الدم مؤدية إلى حدوث التصاق الصفائح الدموية ، ينتج عنها قصور فى الدورة التاجية للقلب .

– قد يحدث نقص فى البول نتيجة للجفاف مؤديا فى بعض الحالات إلى توقف إدرار البول .

## ما هى أهم علامات المرض ؟

– علامات الجفاف : تكون العينان غائرتين داخل المقلتين ، وعند شد جلد اليدين أو البطن فإنه لا يعود إلى مكانه الطبيعى كالذى يحدث فى الشخص الطبيعى ، ويكون اللسان جافًا .

– علامات قصور الدورة الدموية . يكون النبض سريعًا وضعيفًا أولا ثم يصبح جسه مستحيلاً . وينخفض ضغط الدم أولاً ثم يصبح قياسه متعذرًا وعند لمس الجلد يكون باردًا ومبللاً بالعرق ، وقد يحدث زرقة فى الشفتين وأطراف الأصابع .

إذا لم يعالج المريض ، فإن شدة المرض قد تؤدى إلى الوفاة ولكن المريض يظل متنبهًا حتى النهاية .

## ما هى الصورة الإكلينيكية للمرض ؟

– الصورة العادية التى سبق شرحها وتمثل ٩٠٪ من الحالات .

– صورة إسهال بسيط فى شخص يزاول أعماله كالمعتاد .

– الكوليرا التيفودية التى يحدث بها إسهال شديد مصحوب بارتفاع فى درجة الحرارة بصورة مشابهة للحمى التيفودية .

– الكوليرا الجافة التى تؤدى إلى الوفاة قبل حدوث إسهال أو قىء .

## كيف تشخص حالة كوليرا ؟

- الصورة الإكلينيكية للمرض السابق ذكرها ، ولا يتأكد التشخيص إلا بعد وجود ميكروب الكوليرا فى البراز أو القيء .

وعند حدوث وباء كوليرا ، فإن كل حالة إسهال أو قيء تعامل على أنها حالة كوليرا حتى يثبت العكس .

- أخذ مسحة من الشرج وزرعها لميكروب الكوليرا على المحلول اليابانى ، وتظهر نتيجة المزرعة بعد حوالى ٢٤ ساعة .

وهناك طريقة سريعة للتشخيص بوضع عينة من البراز على شريحة زجاجية وتصبغ بصبغة كاربول فوكسين المخففة حيث تجد ميكروب الكوليرا .

- الفحص السيرولوجى للتفريق بين ضمات الكوليرا .

## ما أهمية سرعة تشخيص مريض الكوليرا ؟

يعتمد علاج مرض الكوليرا على سرعة التشخيص فإن تأخير التشخيص قد يؤدى إلى الوفاة .

## ماهو علاج مرض الكوليرا ؟

- أهم بنود علاج مرض الكوليرا هو تعويض الماء والأملاح المستنزفة من الجسم والمؤدية إلى حدوث الجفاف وقصور الدورة الدموية

— يوجد مرحلتان فى العلاج :

( أ ) **المرحلة الأولى** : والغرض منها إنهاء وزوال حالة الجفاف على وجه السرعة

١ – البالغين أو الأطفال أكثر من ٥ سنوات أو ٢٠ كيلو جرام وزن .

– يعطى المريض محلول ملح ثم محلول ١ : ٦ مولار لأكتات الصوديوم بنسبة ٢ : ١ حقنًا بالوريد ، وإذا تعذر العثور على وريد بسبب هبوط الدورة الدموية فيعمل فتحة على وريد مع تركيب كانيولا .

– يعطى اللتر الأول من المحاليل فى مدة ربع ساعة ، واللتر الثانى فى مدة نصف إلى ثلاث أرباع الساعة ، ويستمر إعطاء المحاليل حتى زوال أعراض الجفاف وهى :

* امتلاء النبض وانخفاض سرعته إلى أقل من ١٠٠ فى الدقيقة .

* ارتفاع ضغط الدم إلى المستوى الطبيعى .

* عودة مرونة الجلد إلى حالتها الطبيعية .

* عودة أفراز البول إلى حالته الطبيعية .

– وضع المريض تحت الملاحظة ، وتقدر كمية ما يفقده من سوائل ( براز – قيء – بول ) كل ٨ ساعات وتعوض بالمحاليل مضافاً إليها نصف لتر نتيجة العرق .

– يعطى المريض محلولاً ضد الجفاف بالفم بقدر استطاعة المريض والذى يتكون من :

– ( ٣,٥ جرام كلوريد الصوديوم )

– ( ٢,٥ جرام بيكربونات الصوديوم )

– ( ٢١,٦ جرام جلوكوز )

– ( ١ لتر ماء )

– ولقد سمى المرحوم الاستاذ الدكتور إبراهيم حسن كبير أخصائى مستشفى حميات العباسية أثناء وباء الكوليرا فى مصر سنة ١٩٤٧ محلول الملح بأنه « ماء الحياة » لما كان يفعله من آثار كأنها السحر ، ولقد وصف العالم الراحل مرضى كوليرا زال فيهم النبض وضغط الدم ، وعجزوا عن الكلام والحركة ثم دبت فيهم الحياة ، وجلسوا وطلبوا الطعام بعد بضع ساعات من بدء العلاج بمحلول الملح الطبيعى بالوريد .

– ولقد قيل قديمًا « مات لقمان وماء اللفت علاجه » لأن ماء اللفت يحتوى على نسبة كبيرة من كلوريد الصوديوم .

٢ - الأطفال أقل من ٥ سنوات أو ٢٠ جرام وزن :

يعطى المريض المحاليل السابقة فى الوريد ، ويستحسن أن تكون فى فروة الرأس وبإبرة بولتين .

ويراعى تقدير كمية المحاليل بنفس النسب السابقة ويأخذ فى الاعتبار شدة حالة المريض :

* حالة بسيطة ( جفاف بسيط والطفل متنبه ) يعطى الطفل كمية من المحاليل تعادل نصف إلى واحد لتر .

* حالة متوسطة ( جفاف متوسط والطفل متنبه ) يعطى الطفل كمية من المحاليل تعادل لتر إلى واحد ونصف لتر .

* حالة شديدة ( جفاف شديد والطفل فى غيبوبة ) يعطى الطفل كمية من المحاليل تعادل لترًا إلى لترين .

( ب ) **المرحلة الثانية** : عند توقف القيء يعطى المريض البالغ ( ٢ كبسولة ) تتراسيكلين ( الكبسولة ٢٥٠ مللجرام ) كل ٦ ساعات لمدة ٥ أيام ، ويعطى الطفل ملعقة إلى ملعتين شراب تتراسيكلين كل ٦ ساعات حسب الوزن لمدة خمسة أيام .

- ممنوع إعطاء عقاقير الإسهال المعتادة حيث أن إسهال الكوليرا سببه ميكروب الكوليرا ويزول بعلاج مرض الكوليرا .

## ماذا يأكل مريض الكوليرا ؟

– عند توقف القيء ، يتناول المريض أى كمية من المحاليل بالفم حتى تزول حالة الجفاف تمامًا .

– عد ذلك يسمح للمريض بتناول الغذاء الخفيف المكون من خبز ، سوائل سكرية ، بطاطس مسلوقة ، أرز مسلوق ، فول مدمس مهروس ، أو فول نابت مقشر ، شربة خضار وجيلى لمدة يومين أو ثلاثة أيام .

ثم يسمح له بعد ذلك بإضافة قطعة من الدجاج أو الأرانب أو اللحم البتلو بالتدريج حتى يستطيع تناول الغذاء العادى بعد أسبوع .

## ما هى مضاعفات مرض الكوليرا ؟

– فشل وظائف الكلى ويبدأ بقلة إدرار البول ثم توقفه .

– أوزيما بالرئتين تحدث عادة بسبب إعطاء محاليل معوضة أزيد من حالة المريض .

– شلل بالأمعاء خصوصًا فى الأطفال .

– انسداد فى الشريان التاجى خصوصًا فى كبار السن .

## متى يخرج مريض الكوليرا من المستشفى ؟

يخرج مريض الكوليرا من مستشفى الحميات بعد ظهور ثلاث عينات براز سلبية متتالية على أن تؤخذ العينة الأولى بعد ٤٨ ساعة من آخر جرعة تتراسيكلين .

## ما هى طريقة الوقاية من مرض الكوليرا ؟

يجب وجود تعاون تام بين الدولة وجماهير الشعب .

– الدولة تضمن وصول الماء النظيف الصحى إلى المساكن ، والدولة لا تألو جهدًا فى سبيل رفع مستوى الصرف الصحى ، والدولة تفرض رقابة صحية شديدة على المواد الغذائية بكافة أنواعها ، والدولة تتخذ إجراءات الحجر الصحى الصارمة على القادمين من الأماكن الموبوءة أو المشتبه فيها لحماية البلاد من الأمراض الوبائية .

– وجماهير الشعب عليها عامل واحد وهو النظافة ، النظافة ، النظافة ، النظافة يجب على الفرد أن يعتنى بنظافته الشخصية ،نظافة المسكن وخاصة دورات المياة وأماكن القمامة وغسل الأطعمة جيدًا .

## ما هى أخطر أنواع الأطعمة التى تنقل ميكروب الكوليرا ؟

أخطر أنواع الأطعمة هى : الخضروات التى تؤكل نيئة مثل الفجل والجرجير والخس والفواكه وخصوصًا البلح الأمهات والعنب واللبن ومنتجاته ، ويعيش ميكروب الكوليرا مددًا متفاوته فى الأطعمة :

– ( ١ – ٧ يوم ) فى الخضروات النيئة .

– ( ١ – ٣ يوم ) فى الفواكه .

– أقل من يوم فى اللبن الزبادى .

– ( ٧ – ١٤ يوم ) فى اللبن ، الزبدة والآيس كريم .

- ( ٢ - ٥ يوم ) فى الاسماك والجمبرى .
- يوم واحد فى المياه الغازية .

## ما هو حامل الميكروب وما هو المخالط ؟

- حامل ميكروب الكوليرا هو الشخص الذى لا يشكو من أية أعراض مرضية ولكن نتيجة مسحة الشرج إيجابية للكوليرا .

- المخالط هو الشخص الذى يعيش مع مريض الكوليرا .

## ما هو أهمية حامل الميكروب ؟

- إن حامل الميكروب له دور كبير فى نقل العدوى ، وحامل الميكروب عادة أخطر من المريض نفسه لأن المريض يعرفه الناس ويتحاشون الاختلاط به لوجوده فى المستشفى ، أما حامل الميكروب فهو شخص سليم يختلط بالناس وينقل إليهم المرض ، والمعروف أن كل مريض كوليرا يقابله عشرة حاملى ميكروب .

- وعلى ذلك يجب إعطاء حامل الميكروب كبسولات تتراسيكلين ٢ كبسولة كل ٦ ساعات لمدة خمسة أيام مع ظهور ثلاث عينات براز سلبية متتالية .

## ما هو دور التطعيم فى مقاومة المرض ؟

- للوقاية من المرض أثناء حدوث أوبئة ، أو الخوف من حدوثها ، يعطى الأفراد طعم الكوليرا .

- ويطعم أى شخص فى أى سن ماعدا الأطفال الذين يبلغون من العمر سنة فأقل والسيدات الحوامل فى الشهرين الأخيرين من الحمل .

- ويعطى الأطفال ١ - ٥ سنة ربع سم٣ تحت الجلد

٦ - ١٢ سنة نصف سم٣ تحت الجلد

أكثر من ١٢ سنة واحد سم٣ تحت الجلد

- ويعطى التطعيم مناعة جزئية ( ٣٠ - ٨٠٪ ) ومؤقتة ( ٣ - ٦ شهر )

- ويجب تطعيم الحجاج ضد الكوليرا قبل قيامهم بفريضة الحج أو العمرة .

# الدوسنطاريا الباسيلية
# ( الشيجلية )

الدوسنطاريا الباسيلية مرض حاد يصيب الأمعاء الغليظة بصفة أساسية ، ومسبب المرض بكتيرى بأربعة أنواع :

- شيجلا ديسنترى .
- شيجلا فلكسنرى .
- شيجلا بويدى
- شيجلا سوناى .

وتحتوى كل من هذه الأنواع على حوالى ٣٠ نمطًا مصليا .

وطريقة نقل العدوى بالانتقال المباشر ، أو غير المباشر من البراز إلى الفم عن طريق المرضى أو حاملى الميكروب ، وقد تحدث العدوى نتيجة تلوث الماء ، أو اللبن بالبراز مباشرة ،أو عن طريق الذباب ، وينتشر المرض فى المناطق الريفية والأحياء المزدحمة بالسكان بالمدن .
وتتراوح مدة حضانة المرض من ١ –٧ يوم .

## وأهم أعراض المرض :

- ارتفاع مفاجىء فى درجة الحرارة .

– إسهال شديد قد يصل عدد مرات التبرز إلى عشرين مرة في اليوم .

– حدوث مغص بالبطن تخف حدته عند حدوث التبرز ، وقد يصحب المغص حدوث قيء .

– حدوث تعنية شديدة وهى الشعور بالرغبة فى التبرز مع عدم الشعور بالارتياح كالمعتاد .

**وأهم علامات المرض :**

– النظرة المرهقة للمريض

– يتكون البراز من الدم والمخاط وكمية قليلة من البراز ، وأحيانًا لا يوجد براز على الإطلاق .

– قد يحدث للمريض جفاف نتيجة للإسهال الشديد والقيء .

**ويتم تشخيص المرض** عن طريق عمل مزرعة لبراز المريض أو المسحة الشرجية .

**ويعتمد العلاج على** : تعويض السوائل والأملاح المفقودة من الجسم .

– إعطاء المضادات الحيوية التى تمتص من الأمعاء مثل الأمبيسلين والتتراسيكلين والكلورامفينيكول ، حيث أنها تقلل من مدة المرض ومن المزارع الإيجابية .

ويجب تفريق المرض من :

( أ ) الدوسنطاريا الأميبية :

– مسبب هذا المرض ، هو طفيل الأميبا الذى يوجد منه طوران : الطور المتحرك ذو الخلية الواحدة ، والطور المتكيس ذو النواة المتعددة .

– تحدث الأميبا قرحا تختلف أحجامها وعمقها بالجزء الأيسر من القولون .

– وغالبا يشكو المريض من حدوث عدد متكرر من نوبات الإسهال ، وقد يصاحب الإسهال حدوث تعنية ، لكن البراز يتكون معظمه من البراز مصحوب بكمية قليلة من الدم والمخاط .

– يتم التشخيص عن طريق فحص البراز لطفيل الأميبا ، وفى الحالات المزمنة قد يتطلب التشخيص استعمال المنظار الشرجى أو الفحص بالأشعة مع مسحوق الباريوم .

(ب) التهاب القولون المتقرح :

ويحدث ذلك نتيجة وجود تقرحات بالقولون ، وغالبًا يشكو المريض من حدوث نوبات متكررة من نزول دم من الشرج مصحوبة بكمية قليلة من البراز ، ويتم التشخيص عن طريق المنظار الشرجى .

# أمراض الصيف فى الأطفال

تنتشر أمراض الصيف فى الأطفال أكثر من البالغين لعدة أسباب :

١ – مناعة الطفل أقل من البالغ لعدم تعرض الطفل للميكروبات بدرجة تجعله قادرًا على تكوين أجسام مضادة لهذه الميكروبات .

٢ – الأطفال أكثر تعرضًا صيفًا لتلوث أيديهم وأغذيتهم بالميكروبات التى ينقلها الذباب .

٣ – الألبان وهى الغذاء الرئيسى للأطفال وسط مناسب لتكاثر ميكروبات الجهاز الهضمى .

٤ – قلة نسبة الحمض فى العصارة المعوية للأطفال يقلل من مقاومته للميكروبات .

## أهم أمراض الصيف فى الأطفال :

– ارتفاع درجة الحرارة
– النزلات المعوية
– الدوسنطاريا
– الحمى التيفودية

- الالتهاب الكبدى الوبائى
- شلل الأطفال
- الكوليرا عند حدوث وباء
- أمراض العيون
- الأمراض الجلدية
- التسنين

**١ – ارتفاع درجة الحرارة :**

ليس كل ارتفاع فى درجة حرارة الطفل له سبب ميكروبى ، فقد يكون زيادة تغطية الطفل بملابس كثيرة ، وأهمها اللفة ، وحزام البطن بالإضافة إلى قلة السوائل التى تقدم للطفل بالمقارنة لزيادة العرق سببًا فى ارتفاع درجة الحرارة ، وقد ترتفع درجة الحرارة بعد قيام الطفل بمجهود بدنى كبير .

ومن الأسباب الشائعة لارتفاع درجة الحرارة للطفل حدوث رشح من الأنف ، احمرار شديد أو بقع صديدية على اللوزتين ، تضخم فى الغدة النكفية أو غدد الرقبة الليمفاوية ، التهاب صديدى فى العين ، إفراز صديدى من الأذن ، تورم أو ألم فى المفاصل ، ألم عند التبول نتيجة التهاب بمجرى البول ، طفح جلدى للحصبة أو الحصبة الألمانى أو الحمى القرمزية .

٢ – النزلات المعوية :

تصيب غالبًا الأطفال الرضع أقل من سنتين ، ويشكو الطفل من ارتفاع فى درجة الحرارة وقيء وإسهال ، وفى الحالات الشديدة ،قد يحدث نقص شديد مفاجئ فى سوائل وأملاح الجسم مؤديا إلى حالة جفاف شديدة ، تظهر على هيئة زيادة شراهة الطفل للماء ، غور العينين ، تيبس الجلد وغيبوبة .

وأهم طرق الوقاية ، هو تمسك الأمهات برضاعة أولادهن ، لأن الرضاعة الطبيعية هى الحزام الواقي ضد الأمراض ، كذلك يجب إعطاء محلول معالجة الجفاف للأطفال عند حدوث أى إسهال ، كذلك يجب مراعاة النظافة العامة التى تقى من الأمراض .

وأسباب حدوث قيء فقط كثيرة أهمها عدم الانتظام فى الرضاعة حيث أن بعض الأمهات يرضعن أطفالهن كلما بكوا ، فيضطر الأطفال للقيء لأن ما يقدم لهم أكثر من طاقة معداتهم ، وعادة لف الطفل لفًا شديدًا محدثة ضغطًا على أمعائه ، أو عادة تهشيك الطفل بعد إرضاعه من أسباب القيء .

٣ – الدوسنطاريا :

تتمثل فى وجود إسهال ، صديد و مخاط بالبراز ، دم بالبراز وتعنية ويوجد نوعان من الدوسنطاريا :

( أ ) **الدوسنطاريا الباسيلية** : أكثر انتشارًا فى الأطفال وهى عادة تكون مصحوبة بارتفاع شديد فى درجة الحرارة وتكسير فى الجسم وآلام فى المفاصل .

(ب) **الدوسنطاريا الأميبية** : تتميز بترددها عدة مرات على الطفل ولا تكون مصحوبة بارتفاع فى درجة الحرارة .

### ٤ - الحمى التيفودية :

تكثر فى فصل الصيف فى الأطفال نتيجة لتلوث الأغذية ، ويشكو الطفل غالبًا من ارتفاع فى درجة الحرارة ، وصداع وكحة جافة ، وفقد شهية الأكل وآلام بالبطن . ويتأكد التشخيص بعمل مزرعة دم للسالمونيلا ، اختبار فيدال وعد دم كلى ونوعى .

### ٥ - الالتهاب الكبدى الوبائى نوع ( أ ) :

هو النوع الأكثر انتشارا فى الأطفال ، والمرض موجود طوال السنة ، ولكنه يكثر فى الصيف نتيجة تناول الأطعمة الملوثة . ويشكو الطفل عادة من أعراض مشابهة لأعراض الإنفلونزا بالإضافة إلى فقد الشهية للأكل وألم بالبطن . لكن بمجرد ظهور اصفرار فى مقلة العين ، أو تغير فى لون البول إلى ما يشبه العرقسوس فإن حرارة الطفل تنخفض إلى المعدل الطبيعى ، وفيروس « أ » لا يترك أية آثار جانبية فى الطفل ولا يؤدى إلى حدوث مضاعفات بالكبد .

### ٦ - الرمد الصديدى :

يطلق على التهابات ملتحمة العين الحادة المصحوبة بإفراز صديدى ، ومسبب المرض أنواع من البكتريا والفيروسات التى تنتشر عن طريق الذباب وغالبًا يشكو الطفل من احتقان بالعين ، وتورم بالجفون ، ثم يعقبه إفراز صديدى من العين ، ومن مضاعفات المرض حدوث قرحة فى قرنية العين قد تؤدى إلى عتامة تضعف الإبصار .

### ٧ - الأمراض الجلدية :

- حمو النيل ينتج من ارتفاع درجة الحرارة والعرق الشديد ، ويظهر على هيئة حبيبات حمراء صغيرة الحجم على الرقبة والصدر والبطن ، وأحسن علاج لهذه الحالة هو استحمام الطفل يوميًّا مع ارتداء ملابس قطنية خفيفة .

- حروق الشمس ينتج من تعرض الطفل لحرارة الشمس لمدة طويلة خصوصًا فى البلاج ، وتظهر على هيئة احمرار بالجلد خصوصًا بالظهر وقد يظهر بالجلد فقاقيع مائية . ولتجنب هذه الحروق ، يجب عدم التعرض لأشعة الشمس لمدة طويلة ، ووضع كريم على الأجزاء المعرضة للشمس .

### ٨ - التسنين :

هى عملية فسيولوجية تبدأ بالأسنان اللبنية من الشهر السادس من عمر الطفل ، وأول الأسنان التى تظهر هى القواطع الوسطى من الفك

السفلى ثم القواطع الوسطى من الفك العلوى ، ثم القواطع الجانبية من الفكين التى تكتمل فى الشهر العاشر من عمر الطفل ، ويظهر الضرس الأول فى نهاية السنة الأولى من عمر الطفل ، ثم تظهر الأنياب فى الشهر الثامن عشر ، ثم الضرس الثانى فى نهاية السنة الثانية ، وتختلف بداية ونهاية التسنين من طفل إلى آخر نتيجة عوامل وراثية ، غذائية ،هرمونية وعلاجية . ولقد وجد أن البروتينات والكالسيوم والفوسفور وفيتامينات أ ، ج ، د تساعد على ظهور الأسنان وسلامتها ،كذلك وجد أن تعاطى عقار التتراسيكلين فى السنة الأولى من العمر يؤى إلى تلوين الأسنان بلون أصفر داكن .

وقد يصاحب عملية التسنين ظهور أعراض بسيطة مثل ارتفاع طفيف فى درجة الحرارة مع إسهال بسيط ، التهاب بالفم وزيادة فى إفراز اللعاب ، وهذه الأعراض تنتج غالبًا نتيجة دخول بعض الميكروبات إلى الفم خلال جرح باللثة .

ومن العادات السيئة خصوصا فى الريف ، اعتقاد بعض الأمهات أن ارتفاع درجة حرارة الطفل ، أو حدوث نزلة معوية ، أو حدوث نزلة شعبية ، سببه عملية التسنين ابتداء من الشهر السادس من عمر الطفل ، وهذا الاعتقاد خاطئ لأن التسنين برىء من هذه الأمراض ويؤدى هذا الاعتقاد إلى حدوث مضاعفات قد تودى بحياة الطفل .

# النزلات البردية

– أمراض حادة تصيب الجهاز التنفسى العلوى سريعة العدوى ، وجميع الأعمار معرضة للعدوى التى تكثر غالبًا فى فصل الشتاء ، وأوقات تغير الفصول . ويتراوح مدة حضانة المرض من ١٢ – ٧٢ ساعة ، وتتم العدوى عن طريق رذاذ المرضى .

## مسببات المرض :

هى الفيروسات الأنفية التى تشمل حوالى تسعين نمطًا مصليا ، كذلك فيروسات كورونا مثل ٢٢٩ أى ، أو سى بالإضافة إلى بعض الفيروسات التنفسية الأخرى .

وحجم فيروس البرد حوالى ١٠ ميكرون ، وينتشر عن طريق رذاذ المرضى خصوصًا بعد حدوث العطس .

## وأهم أعراض المرض :

– صداع وجفاف الأنف والحلق .

– دمعان بالعين .

– زكام ورشح من الأنف .

- كحة جافة أحيانًا .

- غالبًا لا يوجد ارتفاع فى درجة الحرارة .

**وأهم مضاعفات المرض :**

- التهاب الجيوب الأنفية والأذن الوسطى والحنجرة .

- النزلات الشعبية والرئوية .

- التأثير على أداء العمل لحدوث تغيب فى المصانع والمدارس .

**ويعتمد تشخيص المرض :**

- الصورة الإكلينيكية للمرض .

- المزرعة الخلوية أو العضوية لإفرازات الأنف قد تظهر فيروسًا معروفًا فى حوالى ربع الحالات .

**ويعتمد العلاج على :**

- الراحة التامة .

- حسن التغذية .

- تناول فيتامين ث .

**وللوقاية من المرض :**

– عدم ارتياد الأماكن المغلقة حيث تكثر العدوى .

– الحذر من الخروج من الأماكن ذى الدفء الشديد إلى الطريق العام خصوصًا أثناء الليل حيث تنخفض درجة الحرارة .

# الإنفلونزا

– الإنفلونزا مرض حاد بالجهاز التنفسي شديد العدوى ، ومسبب المرض هو فيروس الإنفلونزا اكتشف سنة ١٩٣٣ بواسطة سميث وآخرين ، ويحدث المرض على صورة أوبئة عالمية ، أو أوبئة عادية ، أو تفشيات محدودة كحالات متفرقة ، وأهم الأوبئة العالمية تلك التى حدثت سنة ١٨٨٩ ، ١٩١٨ ، ١٩٥٧ ، ١٩٦٨ . وتتراوح معدلات الإصابة أثناء الأوبئة من ١٥٪ – ٢٥٪ فى المجتمعات الكبيرة وتصل إلى حوالى ٤٠٪ أو أكثر فى المجتمعات المحصورة ، وتميل الأوبئة الكبيرة إلى الحدوث دوريا . فقد ظهرت أوبئة الانفلونزا نمط أ فى الولايات المتحدة الأمريكية على فترات من ٢ – ٣ سنوات ، والإنفلونزا نمط ب على فترات عادة لا تقل عن ٤ – ٦ سنوات ، وتميل الأوبئة إلى الحدوث فى فصل الشتاء ( مكافحة الأمراض السارية فى الإنسان ) .

**مسبب المرض :**

يوجد ثلاثة أنماط من فيروس الإنفلونزا : أ ، ب ، ج والنمطان أ ، ب مرتبطان بالأوبئة منذ مدة طويلة ، أما نمط ج فيحدث فى تفشيات صغيرة أو حالات متفرقة ، ويتم تمييز الأنماط الرئيسية من

فيروس الإنفلونزا أ ، ب ، ج بواسطة اختيار تثبيت المتمم مع الأمصال المضادة للمجموعات . واعتبارا من ١٩٧٢/١/١ أقرت منظمة الصحة العالمية نظامًا معدلاً لتسمية سلالات الفيروس نمط أ على أساس مصدرها الجغرافى ، ورقم السلالة والسنة التى عزلت فيها بالإضافة إلى مؤشر يبين خاصية ملزن الكرات الحمر ح وخميرة نيوراميندزن .

ومن أنماط فيروس الإنفلونزا أ المعزولة من الإنسان التالى :

- أ / ب ر / ٨ / ٣٤ ( ح صفر ن ١ ) .
- أ / ف م / ١ / ٤٧ ( ح ١ ن ١ ) .
- أ / يابان / ٣٠٥ / ٥٧ ( ح ٢ ن ٢ ) .
- أ ( هونج كونج / ١ / ٦٨ ( ح ٣ ن ٢ ) ( مكافحة الأمراض السارية فى الإنسان ) .

- وأهم أوبئة الإنفلونزا التى اجتاحت العالم كل حوالى عشر سنوات ، الإنفلونزا الآسيوية سنة ١٩٥٧ ، والإنفلونزا هونج كونج ، والإنفلونزا البرازيلية ، والإنفلونزا الروسية .

- وقد اجتاح أوروبا فى نهاية ١٩٨٩ وباء إنفلونزا سببه فيروس شنغهاى القادم من الصين والذى أصاب عدة ملايين من المواطنين .

- ويزور فيروس الإنفلونزا مصر عادة فى الشتاء ويقدم كل سنة أعراضًا جديدة ولقد زار مصر فى شتاء ١٩٨٩ ، فيروس ب فيكتوريا

المسمى بالإنفلونزا الأسترالية ، وقد اكتشف هذا الفيروس قسم بحوث الإنفلونزا بهيئة المستحضرات الحيوية واللقاحات بالعجوزة بالقاهرة بعد أخذ عينات من حلق حوالى ٢٥٠ شخص مصابين بأعراض الإنفلونزا .

والإنفلونزا الأسترالية تصيب جميع الأعمار ، ولكن لها تأثير كبير على صغار وكبار السن .

– وزار مصر فى أواخر سنة ١٩٩١ فيروس كورى A H3 N2 وساعد فى انتشار هذا الفيروس البرودة والرياح الشديدة التى لم تشهدها مصر منذ حوالى اثنى عشر عامًا .

– وتؤثر الإنفلونزا بشكل خاص على مرضى حساسية الصدر لأنها تعرضهم لنزلات ربوية متكررة ومتتابعة .

– كذلك تؤثر الإنفلونزا على الحوامل خصوصًا فى الشهور الأولى من الحمل أثناء تكوين الجنين ، وقد يصيب فى بعض الأحيان الجهاز التنفسى للطفل ، كما أن الإنفلونزا قد تؤدى إلى إصابة الأم بالنزلة الشعبية ، والكحة الشديدة قد ترهق عضلات البطن وتؤثر على عضلات عنق الرحم .

– كذلك تؤثر الإنفلونزا على مرضى القلب ، لأن النزلات الشعبية والالتهابات الرئوية المصاحبة للإنفلونزا تؤثر على الدم المغذى لعضلة

القلب ، كذلك فإن ارتفاع درجة الحرارة يؤدى إلى زيادة سرعة ضربات القلب وبالتالى إلى إجهاد القلب .

– وتصيب النزلات البردية والإنفلونزا حوالى ١٠٪ من السكان كل شتاء ، وتؤدى إلى خسارة ملايين الجنيهات سنويًّا نتيجة أيام الغياب ومصاريف العلاج .

– وتتراوح مدة حضانة المرض من ٢٤ – ٧٢ ساعة وطريقة نقل العدوى بالمخالطة المباشرة عن طريق رذاذ المرضى .

## وأهم أعراض المرض :

– ارتفاع مفاجئ فى درجة الحرارة وزفزفة .
– صداع وآلام فى الظهر والمفاصل والعضلات .
– رشح من الأنف ودمعان من العين .
– فقد الشهية للأكل وغثيان أو قيىء .
– سعال مستمر .
– قد يحدث للمريض بحة فى الصوت .
– قد يحدث للمريض تهيجات سحائية .

## وأهم علامات المرض :

– ارتفاع مستمر فى درجة الحرارة ولا يوجد فرق كبير بين درجة الحرارة صباحًا ومساء .

- احتقان بالوجه .

- زيادة فى سرعة النبض والتنفس .

- علامات النزلة الشعبية فى الصدر .

**وأهم مضاعفات المرض :**

هو حدوث الالتهابات الرئوية الشعبية وهبوط الدورة الدموية . وتزداد نسبة الوفيات فى كبار السن والذين لديهم أمراض مزمنة قلبية أو كلوية .

**ويعتمد تشخيص المرض بالإضافة للصورة الإكلينيكية على :**

- عزل فيروس الإنفلونزا من إفرازات الأنف والبلعوم أثناء ارتفاع درجة الحرارة ، وذلك بحقن هذه الإفرازات فى أجنة بيض الدجاج ، أو مزرعة الأنسجة .

- حدوث تفاعل مصلى نوعى أثناء ارتفاع درجة الحرارة وفى دور النقاهة .

**ويعتمد علاج المرضى على :**

- حسن تهوية مكان المريض والعناية بغذائه وإعطاء المسكنات وعلاج المضاعفات فور ظهورها .

- والتحصين الفاعلى مفيد عندما يكون اللقاح فعالاً ويحتوى على مولدات تمثل بدرجة كبيرة سلالة الفيروس السائدة فى ذلك الوقت .

- وجد أن عقار أمانتدين هيدروكلوريد بجرعة ١٠٠ ملليجرام مرتين يوميًا له وقاية كيمائية ضد الإنفلونزا نمط أ ، ودرجة الوقاية تقارب التى يعطيها لقاح فعال .

**وللوقاية من المرض :**

- عدم تكدس طلبة المدارس فى الفصول مع حسن تهوية أماكن الدرس .

- عدم التعرض المفاجئ لدرجات برودة عالية .

- عدم الإفراط فى التدفئة فى حجرات النوم لأن الحرارة الشديدة تؤدى إلى الجفاف وبالتالى إلى جفاف الأغشية المخاطية للأنف والجهاز التنفسى مقللاً كفاءتها فى مقاومة الإنفلونزا .

- إعطاء جرعة واقية لرفع جهاز المناعة فى الجسم للمرضى الذين لديهم مناعة منخفضة ، أو المعرضين للإصابة بالإنفلونزا عدة مرات فى السنة .

# النزلات الشعبية

– هو التهاب حاد فى الشعب والشعيبات الهوائية ، ومسببات المرض إما بكتيرية مثل المكور الثنائى الرئوى ، أو فيروسية مثل الفيروس شبيه الإنفلونزا والفيروس الرئوى الخلوى ، وفيروس أدينو ، والفيروسات الأنفية وبعض فيروسات كوكساكى . وتنتقل العدوى عن طريق رذاذ المرضى .

– وأهم أعراض المرض هو ارتفاع فى درجة الحرارة ، قشعريرة ، كحة قد تكون جافة وتكون مصحوبة بحدوث بلغم لونه أبيض أو متغير اللون ، وقد يحدث نهجة بسيطة .

– وأهم علامات المرض وجود ارتفاع درجة الحرارة وعلامات النزلة الشعبية على الرئتين .

– وأهم مضاعفات المرض هو حدوث الالتهابات الرئوية الفصية والشعبية والتهاب الجيوب الأنفية والأذن الوسطى .

# الالتهابات الرئوية

– يوجد نوعان من الالتهابات الرئوية : الالتهاب الرئوى الفصى والالتهاب الرئوى الشعبى .

## الالتهاب الرئوى الفصى

– هو التهاب حاد فى فص أو أكثر من فصوص الرئتين سببه فى معظم الحالات المكور الثنائى الرئوى ومتوسط مدة حضانة المرض يومان .

– وأهم أعراض المرض ارتفاع مفاجىء فى درجة الحرارة مصحوبة برعشة . وقد يحدث تشنجات وتصلب فى العنق فى الأطفال إذا كان الالتهاب الرئوى فى قمة الرئة ، ويشكو المريض غالبًا من آلام فى الصدر مكان الفص المصاب ، ويصبح التنفس سريعًا ، ويشكو المريض من سعال جاف متتابع عسر فى البداية ثم يكون السعال مصحوبًا ببصاق لزج مدمم ابتداء من اليوم الثالث للمرض .

وعند حدوث التهاب بالغشاء البللورى ، يشكو المريض من ألم شديد بالصدر خصوصًا عند التنفس أو الكحة .

**وأهم علامات المرض :**

– الحرارة مستمرة .

– نهجة أو نته أو صعوبة فى التنفس خصوصًا فى الأطفال تظهر على هيئةحركة مستمرة لفتحتى الأنف .

– تغير فى نسبة النبض إلى التنفس من ٥ أو ٤ : ١ فى الشخص الطبيعى إلى ٣ أو ٢ : ١ فى حالة الالتهاب الرئوى الفصى .

– بطء حركة الصدر مكان الفص المصاب مع قلة درجة الرنين عند طرق الفص المصاب ، كذلك يكون صوت التنفس ضعيفًا ومعه بعض الفراقع فى اليومين الأولين للمرض ، وبعد ذلك يكون التنفس شعبيًّا أو أنبوبيا نتيجة لحدوث تصلب بالفص المصاب .

– وعند حدوث التهاب حاد بالغشاء البللورى ، يسمع صوت يشبه صوت المشى بالحذاء الجديد على الجهة المصابة بواسطة السماعة ، وعند حدوث انسكاب بللورى مصلى أو صديدى ، لا يوجد رنين بالمرة عند طرق الجزء المصاب مع انعدام صوت التنفس .

– تظهر أشعة الصدر وجود علامات الالتهاب الرئوى الفصى .

– وأهم مضاعفات المرض هى حدوث الانسكابات البللورية وهبوط القلب والالتهاب السحائى .

## الالتهاب الرئوى الشعبى

– هو التهاب حاد بالرئتين يحدث فى أجزاء صغيرة من فص أو أكثر من فصوص الرئتين ، وهو نوعان :

– الالتهاب الرئوى الشعبى الأولى ، ويحدث غالبًا فى الأطفال ومسببه المكور الثنائى الرئوى فى معظم الحالات .

– الالتهاب الرئوى الشعبى الثانوى ، ويحدث غالبًا كمضاعفات لأمراض كثيرة ومسببه ميكروبات بكتيرية وفيروسية متعددة .

– وأهم أعراض المرض هو ارتفاع مفاجئ فى درجة الحرارة ، سعال قصير جاف مع حدوث نته أو نهجة .

**وأهم علامات المرض :**

* الحرارة مترددة .

* سرعة وصعوبة فى التنفس ، حركة مستمرة لفتحتى الأنف ، تورد بالخدين وحدوث زرقة بالشفتين ، خصوصا فى الأطفال ، بطء حركة الصدر ، سرعة وخشونة فى التنفس مع وجود فراقع فى أجزاء متفرقة من الرئتين .

* تظهر أشعة الصدر وجود علامات التهاب رئوى شعبى .

– وأهم مضاعفات المرض هى حدوث هبوط بالقلب ، انسكابات أو صديد بللورى .

## السعال الديكى – الشاهوق

– سمى هذا المرض بهذا الاسم لأن الطفل غالبًا ما يشكو من سعال شديد متواصل يعقبه شهيق مع صوت يشبه صيحة الديك .

– وقد اكتشف بوردت وجنجو سنة ١٩٠٦ ميكروب هيموفيليس برتسس المسبب لمرض السعال الديكى .

– وتنتقل العدوى من مريض إلى آخر عن طريق الرذاذ أثناء السعال ويصيب المرض غالبًا الأطفال دون السادسة ، وتكثر الحالات فى فصل الشتاء .

– وتتراوح مدة حضانة المرض من ٤ – ٢٠ يومًا .

**وأهم أعراض المرض :**

– ارتفاع فى درجة الحرارة .

– حدوث سعال قد يعقبه قىء ويكون أكثر فى الليل عن النهار .

– حدوث نوبات سعال ، وتتكون كل نوبة من شهيق عميق يعقبه زفير قصير متتابع مع صوت يشبه صيحة الديك .

**وأهم علامات المرض :**

– ارتفاع فى درجة الحرارة .

– احتقان الوجه وقد يحدث نزيف دموى تحت ملتحمة العين .

– وعند فحص صدر الطفل بالسماعة لا يوجد علامات كثيرة تتناسب مع شدة السعال ، ولكن يوجد فراقع قليلة بالرئتين .

**وأهم مضاعفات المرض :**

– *الالتهاب الرئوى الشعبى والفصى وانقباض الرئة* .

– حدوث فتق سرى أو سقوط فى المستقيم .

**ويعتمد تشخيص المرض على :**

– الصورة الإكلينيكية للمرض خصوصًا نوبات السعال المتكررة .

– ازدياد فى عدد كرات الدم البيضاء الكلية وكذلك الخلايا الليمفاوية . وتكون سرعة الترسيب طبيعية .

– وضع طبق بترى أمام فم المريض أثناء نوبة السعال ، وزرع هذا البصاق لميكروب السعال الديكى .

**ويعتمد علاج المريض على :**

– تهوية مكان إقامة المريض وحسن تغذيته .

– إعطاء المضادات الحيوية أثناء ارتفاع درجة الحرارة فقط .

- إعطاء الأدوية التى تقلل من نوبات السعال أو تخفف من حدتها .

- ومن العادات السيئة الموروثة التى اندثرت الآن خروج الأم بطفلها فى الفجر على شاطئ النيل لاستنشاق الهواء النقى مما قد يعرضه لحدوث الالتهابات الرئوية .

- وحيث أن الوقاية خير من العلاج فيجب إعطاء الأطفال طعم ب .ت فى المواعيد المحددة للتطعيم .

# الأمراض التنفسية فى الأطفال

- أظهر تقرير المنظمة الصحية العالمية سنة ١٩٨٨ أن الأمراض التنفسية الحادة والإسهال ، هى أكثر الأسباب شيوعًا للوفيات بين الأطفال . ولقد وجد أن معظم الأطفال الذين يموتون من أمراض تنفسية حادة تقل أعمارهم عن خمس سنوات ، ومعظمهم يموتون من الالتهاب الرئوى الناتج عن العدوى بالمستدمية النزلية ( الهيموفيلس إنفلونزا ) ، أو العقدية الرئوية ( المكور الثنائى النيموكوكى ) . وكلا الميكروبين المذكورين حساسان للبنسيلين والأمبيسيلين والكوتريموكسازول والكلورامفنيكول .

- ولقد تبين من الدراسات المستقبلية لمنظمة الصحة العالمية أن الملاحظة الدقيقة للحركات التنفسية للطفل المريض ، تعطى عادة دلالة على خامة ومدى المرض التنفسى عند الطفل المريض أكثر موثوقية مما يعطى تسمع الصدر بالسماعة .

- وأهم الأمراض التنفسية فى الأطفال هى :

**( ١ ) الالتهاب الرئوى :**

**أهم أعراض المرض :**

- سعال .

- تنفس سريع أكثر من ٥٠ نفسًا فى الدقيقة .

- انجذاب صدرى للداخل فى حالات الالتهاب الرئوى الشديد .

- أزيز وصرير بالصدر فى حالات الالتهاب الرئوى الشديد .

- زراق فى حالات الالتهاب الرئوى الشديد جدًّا .

**وأهم أعراض المرض فى الوليد**
**وهو الرضيع أقل من ٤ أسابيع :**

- غالبًا لا يوجد سعال .

- تنفس سريع أكثر من ٦٠ نفسًا فى الدقيقة .

- انجذاب الصدر للداخل .

- وجود قباع وهى أصوات قصيرة خشنة تصدر عن الطفل الذى لديه صعوبة فى التنفس .

**وعلاج هذا الحالات :**

- أنصح أم الطفل فى الاستمرار فى إرضاع طفلها وتشجيعه على أن يشرب وأن يأكل وجبات غذائية صغيرة متكررة .

- باستعمال محقنة من البلاستيك ، ارشف برفق أى إفرازات من أنف الطفل لفتح مسلك الهواء .

– إذا حدث للطفل زراق فيجب إعطاؤه أكسجين داخل الأنف بمعدل لتر فى الدقيقة .

– يجب إعطاء الطفل مضادًا حيويًا لمدة خمسة أيام على الأقل بعد استشارة أخصائى الأطفال على هيئة بنسلين مائى ، أو أمبيسيلين ، أو كوتريموكسازول ، أو كلورامفنيكول .

* وإذا لم يتحسن المريض بعد مدة كافية من العلاج يجب التأكد من عدم وجود الأمراض التالية :

– التدرن – يجب البحث عن تاريخ اختلاط سابق مع مريض درن ، إيجابية اختبار تيوبركلين ، وإيجابية الفحص الجرثومى لميكروبات الدرن من إفرازات المعدة .

– الربو – وجود طور زفير ممتد وسماع أزيز وغطيط بالصدر .

– الإصابة بالمتدثرات أو المتكيسات الرئوية والتى غالبًا ما تتحسن بعد إعطاء جرعة كبيرة من عقار كوتريموكسازول .

– وجود جسم غريب فى الجهاز التنفسى ، وعادة تحدث الأعراض مفاجئة أثناء الأكل أو اللعب ، ويتم التشخيص غالبًا بعد أخذ صور شهيقية وزفيرية للصدر بالأشعة السينية .

– قصور بالقلب ، وجود تضخم بالقلب ( أكبر من ٦٠٪ من قطر الصدر فى حالة الأطفال الرضع ) ونفخة وضغط وريدى مرتفع وتضخم بالكبد .

## ( ٢ ) الخانوق :

الخانوق ، هو حدوث التهاب بالحنجرة والرغامى والقصبات الهوائية .

**أهم أعراض المرض :**

- حدوث عدوى فى المسالك التنفسية العامة لمدة يوم أو يومين مصحوبًا بارتفاع فى درجة الحرارة .
- حدوث سعال نباحى خشن وصوت مبحوح .
- حدوث صرير وهو صوت خشن شهيقى .
- انجذاب صدرى للداخل .
- انسداد فى الحنجرة مميزًا بحدوث انجذاب صدرى شديد للداخل ، زراق ، شحوب للطفل .

**وعلاج هذه الحالة :**

- يجب عرض الطفل على أخصائى الأطفال فورًا .
- استنشاق صبغة الجاوة ، وذلك بوضع الطفل على حجر أمه قريبًا من إناء به ماء يغلى مضاف إليه قليل من صبغة الجاوة . ويبدأ الطفل فى استنشاق البخار .
- استنشاق الأكسجين لحين حضور الطبيب .
- إعطاء الطفل مضاد حيوى مثل الكلورامفنيكول .

– قد يحتاج الطفل إلى إجراء عملية شق حنجرى عند حدوث انسداد حنجرى .

## ( ٣ ) التهاب القصبات الهوائية :

التهاب الرغامى والقصبات الهوائية شائع جدًا فى الأطفال ويحدث غالبًا بسبب عدوى فيروسية بفيروسات الإنفلونزا ، البارا إنفلونزا ، الأدينو والتنفسى الخلوى ، وأحيانًا بالمفطورة الرئوية .

**أهم أعراض المرض :**

– ارتفاع فى درجة الحرارة .

– سعال جاف يصبح لينا بعد يومين أو ثلاثة أيام .

– سماع غطيط وفرقعات خشنة قليلة .

– لا يوجد زراق أو انجذاب صدرى للداخل أو تنفس سريع .

– سماع أزيز .

**وعلاج هذه الحالة :**

– يجب عرض الطفل على أخصائى الأطفال .

– إعطاء مخفضات للحرارة مثل شراب الباراسيتامول .

– إعطاء الطفل مضاد حيوى بعد استشارة الطبيب .

( ٤ ) **التهاب القصيبات الهوائية :**

**أهم أعراض المرض :**

- ارتفاع فى درجة الحرارة .

- تنفس سريع ( ٥٠ – ٧٠ نفسًا فى الدقيقة ) .

- سماع أزيز بالصدر .

- وجود زراق فى الحالات الشديدة جدًّا .

- انجذاب الصدر إلى الداخل .

- وفى صغار الرضع قد يظهر التهاب القصيبات كنوبات عارضة من انقطاع النفس ، والطفل الذى لديه أزيز يستغرق وقتًا أطول من المعتاد فى إخراج النفس مع بذل مجهود فى تأديته .

**وعلاج هذه الحالة :**

- يجب عرض الطفل على أخصائى الأطفال .

- إذا حدث للطفل زراق فيجب إعطاؤه أكسجين داخل الأنف بمعدل لتر فى الدقيقة .

- إعطاء الطفل مضاد حيوى بعد استشارة الطبيب .

- إعطاء الطفل سالبوتامول بالفم بشرط أن يكون عمر الطفل أكثر من سنة .

# السائل النخاعى

الالتهاب السحائى مأخوذ من كلمة السحايا ، والسحايا هى الأغشية التى تغلف المخ والنخاع الشوكى ، ويوجد ثلاثة أنواع من السحايا :

- الأم الحافية ، وهو نسيج ليفى يغلف عظام الجمجمة والفقرات .

- العنكبوتية ، وهو غشاء رقيق جدا .

- الأم الحنونة وهو غشاء يبطن المخ والنخاع الشوكى .

- ويتكون السائل النخاعى عن طريق الرشح من ضفائر وعائية فى البطينين الجانبيين والبطين الثالث والبطين الرابع ، ويملأ السائل النخاعى المسافة بين غشاء الأم الحنونة ، والعنكبوتية بالإضافة إلى البطينات المخية .

- وتتراوح كمية السائل النخاعى من ١٠٠ - ١٥٠ سم$^{٣}$ ، وهو سائل مائى شفاف وضغطه من ١٠٠ - ٢٠٠ ملليمتر ماء ، وتتراوح كمية الزلال به من ٢٠ - ٣٥ ملليجرام لكل ١٠٠ سم$^{٣}$ ، وكمية السكر من ٥٠ - ٨٠ ملليجرام لكل ١٠٠ سم$^{٣}$ ، وعدد

الخلايا من ١ – ٥ لكل ملليمتر مكعب ، معظمها خلايا ليمفاوية ، ولا يحتوى السائل النخاعى عن أية ميكروبات .

– وترجع أهمية السائل النخاعى إلى أنه لا يمكن تشخيص التهابات الجهاز العصبى إلا عن طريق أخذ عينة من السائل النخاعى من القناة الفقرية بين الفقرتين القطنية ٣ ، ٤ بواسطة إبرة خاصة ، ويجب فحص عينة البذل النخاعى بكتريولوجيا ، وكيماويا ، وفيرولوجيا .

# الالتهاب السحائى

الالتهاب السحائى ينتج عن التهاب أغشية الأم الحنونة والعنكبوتية المبطنة للمخ والنخاع الشوكى ، وأهم أنواع الالتهاب السحائى :

- الالتهاب السحائى الوبائى ، أو الحمى المخية الشوكية أو الالتهاب السحائى المنجوكوكى .
- الالتهاب السحائى النيوموكوكى .
- الالتهاب السحائى الهيموفيلس إنفلونزا .
- الالتهاب السحائى الدرنى .
- الالتهاب السحائى الفيروسى .
- التهيج السحائى .

ولا يمكن تشخيص أى نوع من هذه الأنواع إلا بفحص عينة بذل النخاع بكتريولوجيًا وكيماويًا وفيرولوجيًا .

- وأهم هذه الأنواع وأكثرها انتشارًا هو الحمى المخية الشوكية .
- ويجدر الإشارة إلى أن الالتهاب السحائى الصديدى يعتبر مرضًا غير وبائى ، حيث أنه يحدث من مضاعفات التهابات الأذن الداخلية ، وبعد العمليات الجراحية فى النخاع الشوكى ، وبعد الإصابة بالالتهابات الرئوية فى حالة ضعف مقاومة المريض .

# الحمى المخية الشوكية
## الالتهاب السحائى الوبائى
## الالتهاب السحائى المننجوكوكى

— هو مرض خطير معد نتيجة التهاب حاد بالسحايا المغلفة للمخ والنخاع الشوكى ، ومسبب المرض ميكروب اسمه المكور الثنائى السحائى ، ويوجد هذا الميكروب فى البلعوم الأنفى للأصحاء بنسبة تختلف من ٥ — ٢٠٪ وتزيد هذه النسبة حين حدوث وباء إلى ٦٠ — ٨٠٪ .

— ويوجد عدة أنواع من ميكروب المكور الثنائى السحائى أهمها : أ ، ب ، ج ، ى ، ز .

— وتنتقل العدوى مباشرة من شخص إلى آخر نتيجة للرذاذ من أنف أو إفرازات حلق حامل الميكروب الذى لا يظهر عليه أية أعراض إكلينيكية ، ويصل الميكروب من البلعوم الأنفى إلى الدم ومنه إلى السحايا التى يحدث بها التهابًا حادًّا .

هذا ولا تحدث عادة عدوى من حالة مريض إلى مريض آخر .

— وتزيد الإصابة بالمرض فى الشتاء والخريف من شهر ديسمبر إلى مايو كل عام ، وتسبب هذه الزيادة الطبيعية قلقًا بين الناس ،

خصوصًا إذا حدثت بعض الحالات فى المدارس ، ولوحظ ذلك القلق فى شتاء ٨٧ – ١٩٨٨ ، ٨٨ – ١٩٨٩ .

– والمعدل العادى لإصابات الحمى المخية الشوكية هو ٣ – ٥ حالة لكل مائة ألف من السكان ، فإذا ظهرت عشرون حالة مخية شوكية لكل مائة ألف من السكان فى أسبوع أُعتبر المرض وباء .

– وتأخذ الزيادة فى معدلات الإصابة بالحمى الشوكية شكل موجات كل خمس سنوات .

– وبالنسبة لمعدلات سن الإصابة فى مصر ، فقد وجد أن ١٥٪ من حالات الحمى المخية الشوكية أقل من ٥ سنوات ، ٦٠٪ بين ٥ – ١٥ سنة و ٢٥٪ أكثر من ١٥ سنة ، كذلك وجد أن نسبة إصابة الذكور إلى الإناث هى ٢ : ١

## أعراض المرض :

– ارتفاع فى درجة الحرارة مع حدوث قشعريرة .

– قيىء غير مصحوب بغثيان .

– صداع شديد خصوصًا فى الجهة الخلفية للرأس ، وغالبًا نجد المريض معصبًا رأسه بمنديل للحد من شدة الصداع . وعند وجود ثلاثى أعراض ارتفاع درجة الحرارة والقيء والصداع يجب عرض المريض فورًا على أقرب مستشفى للحميات أو أخصائى حميات .

- عدم القدرة على مواجهة الضوء وحدوث زغللة بالعين .

- تصلب عضلات العنق ، وقد يحدث انثناء الرأس للخلف وتقوس للظهر .

- قد يحدث للمريض تشنجات أو غيبوبة .

**علامات المرض :**

- عدم القدرة على وضع ذقن المريض على صدره ، ويحدث ألم شديد عند محاولة ذلك .

- إيجابية علامة كرنج : ثنى إحدى الساقين على البطن بزاوية قائمة ، وعند محاولة فرد الساق يحدث ألم شديد فى بطن الرجل .

- إيجابية علامة برودزنكسى : عند ثنى إحدى الساقين على البطن يحدث ثنى للساق الأخرى وعند ثنى الرأس على الصدر يحدث ثنى لكلتا الساقين .

- وجود أربعة أنواع من الطفح الجلدى :

* البقع الحمراء المرتفعة عن الجلد .

* طفح نزفى .

* طفح مدمم نزفى قد يعم معظم الجسم يشبه وقوع زجاجة حبر أحمر على الجسم .

* هربش فى زوايا الفم والأنف .

– حدوث غيبوبة .

– قد يحدث للمريض هبوط حاد فى الدورة الدموية .

– وعند حدوث ثلاثى علامات ارتفاع درجة الحرارة ، الغيبوبة والطفح الجلدى فى شخص كان طبيعيًا تمامًا ، منذ ساعات أو أيام يستدعى عرضه فورًا على أقرب مستشفى حميات أو أخصائى حميات .

الإجراءات المؤداة عند وصول مريض مشتبه بالحمى المخية إلى مستشفى الحميات :

– عند الإشتباه إكلينيكيا فى تشخيص الحمى المخية الشوكية ، يجب إرسال المريض فورًا إلى أقرب مستشفى للحميات .

– وعند وصول المريض إلى مستشفى الحميات ، يتم عمل بذل نخاعى للمريض فورًا .

– ويحدث للسائل النخاعى التغيرات التالية :

* يكون اللون عكرًا .

* يكون ضغطه مرتفعًا .

* تكون نسبة السكر منخفضة وقد تصل إلى معدل الصفر .

* تكون نسبة البروتين عالية .

وجود زيادة كبيرة فى عدد خلايا السائل النخاعى ومعظمها الخلايا البيضاء متعددة أشكال النوايا .

– وجود ميكروب المكور الثنائى السحائى إما بفحص السائل النخاعى على شريحة مصبوغة بصبغة الجرام تحت الميكروسكوب أو بزرع السائل النخاعى .

ولمعرفة سلالة ميكروب الحمى المخية الشوكية ، يجب الاستعانة بالوسائل السيرولوجية للتشخيص .

– ويتخوف أهل بعض مرضى الحمى المخية الشوكية خصوصًا فى الريف من بذل نخاع المريض ، ويعتقدون خطأً أن بذل نخاع المريض عملية خطيرة ، والحقيقة أن إجراء بذل النخاع ليس له أية آثار جانبية ولا يحدث أى ألم أو مشقة للمريض .

– وبذل النخاع له نوعان من الأهمية :

* أهمية تشخيصية لتشخيص مسبب المرض .

* أهمية علاجية حيث أنه يقلل الضغط على المخ والنخاع الشوكى مؤديا لإزالة الصداع والقىء والتشنجات .

**أهم مضاعفات المرض :**

– شلل بأعصاب العين والوجه .

– شلل نصفى أو فى أحد أطراف اليدين أو الرجلين .

- الاستسقاء السحائى وخصوصًا فى الأطفال مؤديا لتضخم الرأس .
- التهاب صديدى بالمفاصل .
- التهاب بعضلات القلب وغشاء التامور .

**علاج المرض :**

- يعطى مريض الحمى المخية الشوكية ، العلاج اللازم فور عمل بذل النخاع له ، ويتكون العلاج من البنسلين والكلورامفينكول أو الأمبيسلين بالإضافة إلى محاليل الجلوكوز والملح والعقاقير المعاونة لحين ورود نتيجة مزرعة وحساسية عينة بذل النخاع ، ويندر استعمال مركبات الكورتيزون إلا فى الحالات الحرجة .
- وقد يستخدم عقار سيفتريكسون ولكنه غالى الثمن .
- وتصل نسبة الشفاء فى حالات الحمى المخية الشوكية إلى حوالى ٩٠٪ بشرط التشخيص المبكر ، وتصل نسبة الوفاة إلى حوالى ١٠٪ فى حالة التشخيص المتأخر .

**طرق الوقاية من المرض :**

- التهوية الجيدة فى أماكن التجمعات مثل المدارس ومعسكرات الجيش والبوليس والمدن الجامعيةودور السينما والمسارح .
- عدم استخدام المتعلقات الشخصية للأفراد مثل المناشف .

– أى مريض يشكو من ثلاثى ارتفاع درجة الحرارة ، قيىء غير مصحوب بغثيان ، وصداع شديد ، أو ثلاثى ارتفاع درجة الحرارة ، غيبوبة وطفح جلدى فى شخص كان طبيعيًّا تمامًا منذ ساعات أو أيام يجب عرضه على أقرب مستشفى حميات أو أخصائى حميات .

## ما هو دور التطعيم فى الوقاية من المرض :

– وجد أن معظم المواطنين يكتسبون مناعة طبيعية ضد المرض بعد مرحلة الطفولة نتيجة لتعرضهم ، أو إصابتهم بالفعل ببعض فصائل الميكروب السحائى الثنائى غير الضارة أو ببعض الميكروبات ذات التفاعل المتبادل مع ميكروب السحائى الثنائى .

– وعلى ذلك يجب تطعيم أفراد التجمعات الكبيرة الأكثر تعرضا للعدوى مثل :

* طلبة السنة الأولى الابتدائية المستجدون بالمدارس .
* المجندون فى القوات المسلحة والأمن المركزى .
* الوافدون الجدد فى المدن الجامعية .

نزلاء المساجين الجدد .

المسافرون لأداء فريضة الحج أو العمرة .

وقد تم تطعيم حوالى مليونين من أفراد التجمعات الكبيرة فى مصر .

**لماذا كان التطعيم العام لكل المواطنين خطر ؟**

– هناك عشرة سلالات من ميكروب السحائى الثنائى وليست سلالة واحدة والطعم الموجود فى مصر يصلح لسلالتين فقط .

– لا يعطى الطعم حماية مطلقة ضد الميكروب حيث لا تزيد نسبة الحماية عن ٧٠٪ .

– بالرغم من أن التطعيم يحمى المواطنين من العدوى ولكنه يزيد عدد حاملى الميكروب ، وقد يزيد من السلالات الشرسة .

– فاعلية الطعم لمدة ٦ – ٢٤ شهرًا فقط .

– إعادة التطعيم قبل عامين من التطعيم الأول قد يعرضهم للحساسية .

**ما هى الإجراءات المؤداة لمخالطى المريض ؟**

– المخالط هو الشخص الموجود مع المريض فى مربع الاتصال ( الموجود مع المريض فى نفس المكان ) وليس مربع السكن .

– الحماية الكيمائية هى أكثر الوسائل فاعلية فور اكتشاف إحدى حالات الحمى المخية الشوكية ، يعطى المخالط عقار الريفامبيسين ١٠ ملليجرام لكل كيلو جرام من وزن المريض مقسمة ٢ – ٤ مرات يوميًا لمدة يومين فقط أو عقار المينوسيكلين ١٠٠ ملليجرام مرتين يوميًا لمدة يومين للبالغين ، أو عقار الأميسلين للأطفال .

## لماذا لا يطعم مخالطو المريض ؟

– إما أن المخالط تحول إلى حامل ميكروب والتطعيم لا يفيد ، حيث أن التطعيم يحمى فقط ولكنه لا يقتل الميكروب .

– أو أن المخالط أصيب بالفعل بالمرض عن طريق العدوى ، وفترة حضانة المرض قصيرة لا تتعدى الأسبوع ، بينما التطعيم لا يعطى تأثيره فى منع العدوى قبل أسبوعين .

## ما هى جرعة الطعم ؟

– يعطى الطعم الواقى من الحمى المخية الشوكية فى مصر ضد أنواع أ ، ج بجرعة نصف سم$^3$ تحت الجلد مرة واحدة .

– ولا يحدث هذا الطعم أية آثار جانبية للمريض مثل السخونة أو الرعشة .

– والطعم معبأ فى زجاجات تكفى كل زجاجة خمسين شخصًا ، وقد تمكنت هيئة المستحضرات الحيوية واللقاحات بالعجوزة من إنتاج هذا الطعم فى مصر .

– ولا يجوز إعطاء الطعم قبل سن سنتين .

– أنسب وقت للتطعيم فى الخريف فى شهر أكتوبر .

# التهاب المخ

- هو مرض حاد يصيب الجهاز العصبى للإنسان ، وله مسببات كثيرة ولكن أهمها الفيروسات بأنواعها الكثيرة ، وقد يحدث بعد الإصابة ببعض الحميات مثل الحصبة والنكفى .

**وأهم أعراض المرض :**

- ارتفاع فى درجة الحرارة .
- صداع شديد .
- قىء شديد .
- زغللة فى العين واضطراب فى النظر وتغريب العينين .
- حدوث تشنجات وتهيج للمريض .
- غالبًا يدخل المريض فى غيبوبة .

**وأهم علامات المرض :**

- ارتفاع درجة الحرارة والغيبوبة فى شخص كان طبيعيًا قبل المرض يستلزم إجراء بذل للنخاع الشوكى فورًا .

– عدم إمكانية وضع ذقن المريض على صدره وإيجابية علامة كرنج أو برودزنكسى قد تحدث فى بعض الحالات .

– قد يحدث للمريض ضعف فى عضلات الأطراف أو الوجه .

**وعند فحص السائل النخاعى نجد أنه :**

– رائق

– ضغطه شديد

– كمية السكر طبيعية أو أكثر من الطبيعى .

– زيادة طفيفة فى كمية البروتين .

– وجود زيادة طفيفة فى الخلايا الليمفاوية .

**ولتشخيص الفيروس المسبب للمرض :**

يجب عمل الفحوص السيرولوجية مثل اختبار التثبيت المكمل واختبار التجمع الدموى .

# التيتانوس

## الكزاز – الفك المغلق

– سمى المرض بالكزاز لعدم قدرة المريض على فتح فمه نتيجة لانطباق الفكين .

– مسبب مرض التيتانوس ميكروب اسمه كلوستيريديم تتيناى ، وهذا الميكروب يعيش طبيعيًّا فى أمعاء البهائم ، وعند خروج الميكروب مع روث البهائم يحدث له تكيس ، وعلى ذلك فعند حدوث أى جرح بالإنسان فإن ميكروب التيتانوس المتكيس الموجود فى المزارع أو الطرق الملوثة بروث البهائم ، يتحرر من حالة التكيس ويتكاثر فى مكان الجرح ويفرز نوعين من السموم :

* تتانوسبازمين الذى يؤثر على الأعصاب المحركة ، ويحدث تقلصًا بعضلات الجسم وتشنجات .

* تتانوليسين الذى يحدث تحللاً فى كرات الدم الحمراء .

**ويوجد ثلاثة أنواع من التيتانوس :**

١ – التيتانوس الجراحى

٢ – التيتانوس الذاتى

٣ – التيتانوس عقب الولادة

## ١ – التيتانوس الجراحى

– تتراوح مدة حضانة المرض من ٣ – ٢٠ يومًا ، ويحدث المرض بعد حدوث جرح صغير أو كبير أو عملية جراحية .

**وأهم أعراض المرض :**

– صعوبة وألم فى فتح الفم نتيجة لحدوث تقلص فى عضلات المضغ .

– تقلص فى عضلات الوجه مؤديًا إلى سحنة الوجه شبه المبتسم .

– صعوبة فى البلع .

– صعوبة فى الكلام .

– تقلص فى عضلات العنق مؤديًا إلى ميل الرأس إلى الخلف .

– تقلص فى عضلات الظهر مؤديًا إلى حدوث تقوس للمريض مع انبساط فى اليدين والرجلين .

– تقلص فى عضلات البطن .

– حدوث نوبات من التشنجات للعضلات الإرادية يعقبها نوبات من الاسترخاء ، وتزيد عدد ومدد نوبات التشنجات مع شدة المرض .

وأهم علامات المرض :

- عدم وجود ارتفاع فى درجة الحرارة .
- سحنة الوجه شبه المبتسم أو تكشيرة الأسد .
- عدم القدرة على فتح الفم .
- حدوث تقلصات فى عضلات الوجه والعنق والظهر والبطن مع ملاحظة أن المرض لا يصيب عضلات اليدين والقدمين .
- حدوث تشنجات قد تؤدى إلى زرقة بالجسم .
- يكون المريض كامل الوعى حتى الوفاة .

## ٢ - التيتانوس الذاتى

تشبه صورته الإكلينيكية حالة التيتانوس الجراحى ، ولكن لا يوجد هنا جرح ظاهر ، وعادة يكون سبب العدوى جرح بسيط غير ظاهر .

## ٣ - التيتانوس عقب الولادة
## كزاز الأطفال - مرض اليوم الثامن

- ويحدث هذا المرض نتيجة تلوث الحبل السرى للطفل أثناء قطعه بطرق غير صحية ، خصوصًا فى الريف مثل استعمال بعض الدايات

للأمواس والبوص فى قطع سرة الأطفال ، كذلك وجود السباخ الملوث فى بيوت الفلاحين .

– وأول أعراض المرض هو عدم قدرة الطفل على رضاعة ثدى أمه يعقبه غلق الفم ، ثم حدوث تشنجات غالبًا ما تودى بحياة الطفل ، ولقد سمى مرض التتانوس عقب الولادة بمرض اليوم الثامن لحدوث هذه الأعراض ابتداء من اليوم الثامن للولادة . ويعتمد تشخيص المرض على الصورة الإكلينيكية للمرض بعد مناظرته بواسطة أخصائى الحميات ، ولا يوجد دور للمعمل لتشخيص الحالات .

ونسبة الوفيات فى حالات التيتانوس عالية ، ويمثل التيتانوس عقب الولادة أعلى معدل للوفيات يليه التيتانوس الجراحى ثم التيتانوس الذاتى .

ويجب تفريق التتانوس من الالتهاب السحائى والتهاب المخ وتسمم الإستركنين ومرض التتانى .

**ويعتمد علاج التيتانوس على :**

– مصل ضد التيتانوس ٢٠٠٠٠ – ٨٠٠٠٠ وحدة حسب حالة المريض .

– جرعة كبيرة من البنسلين المائى بالحقن .

– عقاقير ضد التشنجات والتقلصات وأهمها الفاليوم والكلوروبرومازين .

– الراحة التامة للمريض مع تجنب أى إزعاج الذى يؤدى إلى حدوث التشنجات .

وحيث أن الوقاية خير من العلاج فيجب إعطاء الأطفال طعم د . ب . ت فى المواعيد المحددة للتطعيم . ولقد وجد أن علاج المريض يتكلف حوالى مائتى جنيه خلال وجوده عشرة أيام فى المستشفى بينما يتكلف التطعيم ٢٥ قرشًا فقط .

– وعند حدوث أى جرح خصوصًا بالطريق العام فيجب إعطاء الشخص مصلاً ضد التيتانوس ٣٠٠٠ وحدة وقاية ضد المرض مع تطهير الجرح بالماء والصابون وصبغة اليود وماء الأكسجين أو برمنجات البوتاسيوم .

# الحصبة - المبروكة

الحصبة مرض معد يصيب غالبًا الأطفال ، ومسبب المرض فيروس رشحي ويكثر المرض فى الشتاء ، وتنتقل العدوى عن طريق رذاذ المرضى .

وتتراوح مدة حضانة المرض من ١٠ - ٢٠ يومًا .

**وأهم أعراض المرض :**

- ارتفاع شديد فى درجة الحرارة مصحوب بزفزفة .
- وجود عطس ورشح من الأنف .
- ألم واحمرار ودمعان بالعينين .
- ظهور طفح جلدى فى اليوم الرابع من ارتفاع درجة الحرارة ، ويظهر الطفح على شكل بقع حمراء مرتفعة قليلاً عن الجلد ، يتخللها جلد طبيعى تشبه شكل البلاط الموزايكو .

ويبدأ الطفح فى الوجه ، ثم العنق ، ثم الصدر ، ثم البطن والظهر ، ثم اليدين والرجلين ، ويمكث الطفح عدة أيام يبدأ فى الزوال بنفس ترتيب ظهوره ، وقد ينتهى بتقشر يشبه النخالة .

– قد يشكو المريض من كحة جافة .

**وأهم علامات المرض :**

– الصورة الإكلينيكية للمرض السابق ذكرها .

– وجود نقط كوبلك فى حوالى ٩٠٪ من الحالات قبل ظهور الطفح الجلدى ، وهى عبارة عن نقط بيضاء فى حجم رأس الدبوس موجودة على قاعدة حمراء ، وتوجد النقط على الغشاء المخاطى للفم مقابل الأضراس الطاحنة الأمامية ، وتختفى هذه النقط عند ظهور الطفح الجلدى .

ووجود نقط كوبلك فى طفل يشكو من ارتفاع درجة الحرارة وعطس وكحة واحمرار بالعين من أهم علامات تشخيص الحصبة قبل ظهور الطفح الجلدى .

– ظهور الطفح الجلدى السابق وصفه ، والذى يشبه شكل بلاط الموزايكو والذى يبدأ دائمًا فى الوجه .

ويتم تشخيص المرض على حسب الصورة الإكلينيكية السابق ذكرها .

**وأهم مضاعفات المرض هى :**

– النزلات الشعبية والرئوية .

– النزلات المعوية .

– التهابات الفم والأذن الوسطى .

– التهاب المخ نادر الحدوث .

**ومن العادات الموروثة السيئة خصوصا فى الريف عند حدوث حالة حصبة :**

– ارتداء المريض الملابس الحمراء اعتقادا أنها تظهر طفح الحصبة الأحمر بسرعة .

– غلق النوافذ والأبواب مما يؤدى إلى منع تجدد الهواء النقى وزيادة القابلية للإصابة بالميكروبات .

– شرب السوائل فقط والعسل الأسود ، الذى قد يؤدى إلى حدوث النزلات المعوية ، كما أن منع الأغذية البروتينية يؤدى إلى ضعف مقاومة الجسم وزيادة قابلية المريض للمضاعفات .

– عدم استحمام المريض ونظافة وجهه وفمه مما يؤدى إلى حدوث التهابات العين ، وقرح القرنية والتهابات الفم والأذن الوسطى .

– اختلاط بقية أطفال المنزل بالطفل المصاب لأخذ العدوى منه . وهذا إجراء خاطىء لأنه لا يوجد ضمان أن تأتى العدوى هينة وعلى العكس فقد تأتى شديدة فتشكل خطرًا على هؤلاء الصغار .

**ويعتمد العلاج على :**

- تهوية مكان المريض .
- حسن تغذية المريض .
- حسن الملاحظة وسرعة علاج المضاعفات .

وحيث أن الوقاية خير من العلاج فيجب إعطاء الأطفال طعم الحصبة فى مواعيد التطعيم المقررة ، وتؤدى حقنة واحدة من اللقاح الحى الموهن إلى مناعة فاعلة فى أكثر من ٩٥٪ من الأطفال القابلين للعدوى تستمر لمدة تزيد على ١٢ عامًا ، وقد تستمر طول الحياة ، وقد يحدث لبعض الأطفال أعراض عدوى خفيفة على هيئة ارتفاع بسيط فى درجة الحرارة فى اليوم الرابع إلى اليوم العاشر من التطعيم وقد يظهر طفح فى حوالى عشر الحالات .

## الحصبة الألمانى – الحمى الوردية

الحصبة الألمانى مرض معد يصيب غالبًا الأشخاص من سن ٥ – ٢٠ سنة ويكثر فى فصل الشتاء والربيع ، وسميت بالحمى الوردية لأن لون الطفح الجلدى أحمر وردى .

– وترجع أهمية الحصبة الألمانى إلى أنه إذا أصيبت الأم فى شهور الحمل الأولى بالمرض ، فقد يؤدى ذلك إلى حدوث تشوهات خلقية بالجنين عند ولادته .

– وتتراوح مدة حضانة المرض من ١٢ – ٢٠ يومًا .

**وأهم أعراض وعلامات المرض :**

– غالبًا لا يوجد ارتفاع فى درجة الحرارة وإن وجد يكون طفيفا .

– قد يشكو المريض من عطس ورشح خفيف من الأنف وغالبًا لا يوجد عطس أو رشح .

– ظهور طفح جلدى لونه وردى فى اليوم الثانى من المرض ، ويظهر الطفح على شكل بقع حمراء على الوجه والبطن والظهر واليدين والرجلين مرة واحدة ، والطفح متباعد عن بعضه .

– ظهور تضخم فى الغدد الليمفاوية فى الرقبة وتحت الإبطين وفى الحفرتين الأربية ، والغدد الليمفاوية متباعدة مؤلمة .

– وبعد مضى حوالى يومين ، يزول الطفح وتبدأ الغدد الليمفاوية فى النقصان .

وتشخيص المرض يعتمد على الصورة الإكلينيكية للمرض ، وأهمها وجود الطفح الجلدى ذى اللون الوردى ومكونة من بقع حمراء متباعدة على الوجه والبطن والظهر واليدين والرجلين مرة واحدة مع وجود تضخم بالغدد الليمفاوية مؤلمة بالرقبة ، كما يمكن قياس كمية الأجسام المضادة ضد المرض الموجودة فى مصل المريض .

وينصح بعض الأطباء بعمل إجهاض للأمهات الحوامل فى الثلاثة أشهر الأولى من الحمل عند إصابتهن بالحمى الألمانية خوفًا من حدوث تشوهات خلقية فى الجنين عند ولادته .

– وللوقاية من المرض يحسن إعطاء الطعم الفيروسى الثلاثى ( إم . إم . آر ) ضد الحصبة والحصبة الألمانى ، والنكفى نصف سم$^{3}$ حقنًا بالعضل فى الشهر الخامس عشر من عمر الطفل مرة واحدة .

# الحمى القرمزية

– هى مرض معد ، سببه المكور السبحى المحلل للدم ومتوسط مدة حضانة المرض حوالى ثلاثة أيام ، وينتقل المرض عن طريق رذاذ المرضى أثناء العطس والسعال .

– وأهم أعراض المرض هو ارتفاع مفاجئ فى درجة الحرارة مصحوبة بزفزفة وصداع وآلام بالزور ، وقد يحدث تشنجات فى الأطفال .

## وأهم علامات المرض هى :

– طفح داخلى بالفم يظهر قبل ظهور الطفح الجلدى بوقت قصير . ويتكون الطفح الداخلى من احمرار قانى فى الغشاء المخاطى للفم به نقط غامقة اللون ، ويوجد كذلك التهاب باللوزتين .

– تغيرات فى اللسان ، وتحدث على هيئة طبقة بيضاء تغطى اللسان تبدو خلالها حلمات اللسان حمراء اللون ، ويسمى لسان الفراولة الذى يستمر لمدة ثلاثة أيام ، ثم تزول الطبقة البيضاء ويبدو اللسان أحمر اللون مع بروز حلماته ، ويسمى لسان التوت الأحمر .

– الطفح الجلدى يظهر بعد ١ – ٢ يوم من المرض مبتدئًا على جدار العنق ، ثم الصدر ، وتحت الإبطين ثم البطن والظهر ، ثم اليدين والرجلين ، ويتكون الطفح من حمرة عامة على سطح الجلد مع وجود نقط قرمزية اللون فى وسطه ، ويسمى هذا الطفح الجلدى ، الطفح المنقط أو الحمرة المنقطة ، ويلاحظ أن هذا الطفح الجلدى متماثل دائمًا على الجسم ، ولا يظهر على الوجه الذى يبدو عليه حمرة عامة تاركة لون أبيض باهت حول الفم .

وأهم خاصية من خصائص الطفح الجلدى حدوث تقشير على هيئة النخالة ، ويبدأ التقشير عادة على الوجه ، ثم العنق ، ثم الصدر والبطن ، ثم اليدين والرجلين .

– وقد يحدث نزف على شكل خطوط فى أمكنة انثناء المفاصل وتسمى علامة باستيا .

– وقد يحدث تضخم فى الغدد الليمفاوية فى العنق وتحت الإبط والحفرة الإربية .

# الجديرى - الجدرى الكاذب

- الجديرى مرض معد يصيب غالبًا الأطفال ، ومسبب المرض فيروس ،وتنتقل العدوى عن طريق الرذاذ والطفح للمرضى .

- وترجع أهمية الجديرى نتيجة لتشابه حالته الإكلينيكية مع مرض الجدرى ولذلك سمى مرض الجديرى باسم الجدرى الكاذب .

- ولقد كان الجدرى مرضًا خطيرًا وقاسيًا له مضاعفات ونسبة وفيات عالية ، ولكن تمكنت الهيئة الصحية العالمية من استئصال المرض من جميع أنحاء العالم . وكانت آخر حالة فى الصومال فى ٢٦ أكتوبر ١٩٧٧ .

- وتتراوح مدة حضانة الجديرى من ١٠ - ٢٢ يومًا .

**وأهم أعراض المرض :**

- ارتفاع فى درجة الحرارة وصداع وتكسير فى الجسم .

- حدوث طفح جلدى ثانى يوم من ارتفاع درجة الحرارة ويتكون الطفح من بقع حمراء سرعان ما تتحول إلى ارتفاعات جلدية مسطحة صغيرة صلبة الملمس ، تسمى الحليمات التى تتحول إلى أكياس صغيرة ، بها سائل رائق تسمى الحويصلات التى تشبه لحد ما فقاقيع الحروق ، وبعد ذلك يبدأ السائل الموجود فى الحويصلات فى التكدر

أى يبدو عاتمًا بعد أن كان رائقًا وتسمى البثرات ، وبعد ذلك يبدأ تقشر البثرات ، ويلاحظ أن هذه الأنواع الأربعة من الطفح ، وهى البقع الحمراء ، والحليمات ، والبثرات والقشر تحدث فى نفس المكان الواحد ، ويكثر الطفح فى البطن والصدر والظهر وتحت الإبط وبين الفخذين عنه فى الوجه والأطراف .

– قد يحدث الطفح فى الفم والحلق على شكل قرح سطحية .

**وأهم علامات المرض :**

– حدوث طفح جلدى ثانى يوم ارتفاع درجة الحرارة ويصيب غالبًا الأطفال وبصورة فردية .

– الطفح الجلدى تظهر أطواره الأربعة : البقع الحمراء والحليمات والبثرات ، والقشر مرة واحدة فى المكان الواحد ، ولا يترك الطفح الجلدى آثارًا واضحة بعد الشفاء .

ومضاعفات الجديرى قليلة فى الوقت الحاضر .

ويعتمد تشخيص المرض على الصورة الإكلينيكية للمرض السابق وصفها ، وبعد استئصال مرض الجدرى الخطير ، زالت الحاجة لعمل فحوص معملية فى حالات الجديرى لاستبعاد مرض الجدرى .

ويعتمد علاج المرض على العلاج غير النوعى للمضاعفات ، ولا لزوم لعمل مس للطفح بمس الجنتيانا الأزرق أو مطهر آخر ، ويجب غسل وجه المريض بالماء والصابون ، كذلك يجب وضع قطرة كلورامفينكول للعين عند حدوث التهاب بها .

## الحمـــرة

– الحمرة هى التهاب نوعى حاد بالجلد نتيجة نفاذ المكور السبحى المحلل للدم (أ) للأوعية الليمفاوية للجلد ، ويحدث الالتهاب نتيجة وجود جرح ظاهر أو غير ظاهر بالجلد ، وتتراوح مدة الحضانة من ١ – ٨ يوم .

### أعراض المرض :

– ارتفاع فى درجة الحرارة وقشعريرة .

– صداع وآلام بالجسم .

– ألم بجلد الجزء المصاب ، ويصحب الألم تورم واحمرار بالجلد ، وقد يصاحب الاحمرار هرش بالجلد .

### علامات المرض :

– تحدث معظم حالات الحمرة فى إحدى الساقين ونادرًا ما تحدث فى إحدى الذراعين أو الوجه .

– يكون الجلد المصاب أحمر ، متورم ، مؤلم ومتميز بحواف محددة مرتفعة قليلاً عما جاورها من الجلد ، وقد يوجد فقاقيع صغيرة أو كبيرة بها سائل على سطح الجلد المصاب .

– قد يحدث تضخم فى الغدد الليمفاوية التى تغذى سطح الجلد المصاب . كما قد يحدث التهاب فى الأوعية الليمفاوية .

– وعند تكرار حدوث الحمرة يجب التأكد من خلو المريض من مرض السكر ودوالى الساقين .

– ويجب تفريق الحمرة من الالتهاب الفلغمونى ، الذى يكون الالتهاب فيه فى الجلد ، وتحت الجلد ، ويتميز بحدوث احمرار وتورم وألم فى الجزء المصاب وتكون حواف الالتهاب غير محددة ولا يوجد بها فقاقيع .

**ويعتمد تشخيص المرض على :**

– الصورة الإكلينيكية للمرض .

– زيادة فى عدد كرات الدم البيضاء الكلية وكرات الدم البيضاء متعددة النوايا .

– إيجابية مزرعة الدم للمكور السبحى المحلل للدم ( أ ) .

– قد يوجد زلال فى بول المريض .

يعتمد العلاج على راحة الجزء المصاب وإعطاء المريض المضادات الحيوية خصوصًا الأمبيسيلين .

# الطفح الجلدى بدون حمى

- أسباب الطفح الجلدى بدون حمى قليلة وأهمها :

## ١ - طفح الأغذية :

يحدث هذا الطفح الجلدى بعد تناول أغذية معينة مثل الأسماك الطازجة أو المحفوظة ، البيض ، الفراولة ، واللبن . ويكون هذا الطفح الجلدى على هيئة ارتكاريا مستديرة الشكل وحمراء اللون وبها حكة شديدة وغير مصحوبة بحمى . ولا يزول هذا الطفح إلا بالامتناع عن تناول الطعام الذى يؤدى إلى هذه الحساسية بالإضافة إلى أخذ عقارات ضد الحساسية .

## ٢ - طفح الأدوية :

يحدث هذا الطفح الجلدى بعد تناول أدوية معينة مثل مركبات السلفا ، البنسلين والأمبسلين ، ومركبات البلادونا والبرومور ، ويكون هذا الطفح الجلدى على هيئة حمرة عامة بالجسم ، أو بقع حمراء صغيرة مستديرة أكبر قليلاً من رأس الدبوس داخل الجلد وليست فوقه ، وغالبًا يشبه هذا الطفح الجلدى طفح الحصبة ، ولكن لا يوجد

أى ارتفاع فى درجة الحرارة ، ويشكو المريض من حكة شديدة ، ويلاحظ أن طفح الأمبسلين ومشتقاته تحدث غالبًا فى اليوم الرابع فصاعدًا من تناول العقار .

### ٣ - طفح الأمصال :

- يحدث هذا الطفح الجلدى نادرًا بعد تناول بعض الأمصال مثل الأمصال ضد التيتانوس ، الدفتريا والكلب ، ويكون هذا الطفح الجلدى على هيئة بقع حمراء صغيرة مستديرة أو على هيئة أرتكاريا ، وغالبًا ما يحدث هذا الطفح الجلدى فى سابع يوم من حقن المصل ويكون مصحوبًا بارتفاع فى درجة الحرارة وحكة شديدة .

- وعلى ذلك يجب عند استعمال الأمصال عمل اختبار حساسية للمريض بإعطائة $\frac{١}{١٠}$ سم من المصل المخفف فى الجلد ، فإذا لم نجد تورمًا أوإحمرارًا ، يعطى $\frac{١}{٤}$ سم من المصل المخفف تحت الجلد ، فإذا لم تجد تورمًا أوأحمرارًا ، يعطى $\frac{١}{٤}$ سم من المصل غير المخفف تحت الجلد ، وهكذا حتى يعطى المريض كمية المصل المطلوبة .

### ٤ - طفح الأمراض الجلدية :

( أ ) طفح الطور الثانى من الزهرى ، وهو غالبًا ما يكون نحاسى اللون ثم يصبح بنيا وقد يكون مصحوبا بقشور ، وغالبًا ما يكون متماثلاً على الجسم ، وقد يحدث تضخم فى الغدد الليمفاوية ولا يوجد

حكة بالجسم ، وهذا الطفح لا يظهر على الوجه ، وعند سؤال المريض عن ظهور قرحة على العضو التناسلى منذ مدة يجيب بالإيجاب .

(ب) الاحمرار متعدد الأشكال ويظهر على هيئة احمرار وردى ، يرتفع على سطح الجلد ويصبح حلمات ثم بثور مائية ثم بثور متقيحة ويشابه هذا الطفح طفح مرض الجدرى ، ولكن يختلف عنه بأنه متعدد الأشكال ولا يسبقه ارتفاع شديد فى درجة الحرارة وآلام شديدة بالظهر .

## الالتهاب اللوزى الحاد

هو مرض حاد متعدد الأسباب ، وتعتبر البكتريا خصوصًا المجموعة أ من المكور السبحى من أهم أسباب الإلتهاب اللوزى يليها الفيروسات ، وذبحة فنسنت والحمى الغددية والكانديدية .

### وأهم أعراض المرض :

- ارتفاع درجة الحرارة وقشعريرة .
- ألم فى الزور .
- صعوبة فى البلع .
- قد يحدث آلام تحت الفك .

وأهم علامات المرض ، هو تضخم اللوزتين مع وجود حبيبات بيضاء اللون على اللوزتين ، وقد تتشابك هذه الحبيبات وتحدث ما يسمى اللبخة على اللوزتين والتى يسهل إزالتها ، وقد يوجد تضخم مؤلم فى الغدد الليمفاوية تحت الفكين وفى عنق المريض .

ويجب تفريق المرض من :

– **الدفتريا** : وجود غشاء سميك ملتصق رمادى اللون أو أبيض متسخ ذى أحرف محددة تاركًا سطحًا داميًا عند إزالته .

– ذبحة فنسنت : وجود قرحة سطحية على لوزة واحدة مع حدوث خشكريشا فى قاع القرحة .

– **الحمى الغددية** : وجود التهاب بالحلق قد يكون مصحوبًا بوجود غشاء على الحلق مع حدوث تضخم فى الغدد الليمفاوية بالرقبة .

– الكانديدية : وتحدث غالبًا فى الأطفال الضعاف ويكون على شكل التهاب طحلبى منتشر فى جميع أجزاء الفم بما فيه الحلق .

– **أمراض الدم** ، خصوصًا حالات انعدام كرات الدم البيضاء متعددة النوايا أو سرطان الدم ، وغالبًا ما تكون اللوزتان ملتهبتين مع وجود غشاء باهت .

## النكفى - أبو اللوكيم - النكاف - أبو اللوطيم - التهاب الغدة النكفية المعدى

- **النكفى** : مرض معد يصيب الأشخاص من سن ٥ - ٢٠ سنة ، لكن معظم الحالات تحدث فى الأطفال ، ويكثر حدوث المرض فى الشتاء والربيع ، ومسبب المرض فيروس النكاف وهو أحد الفيروسات المخاطية ، ويعطى المرض مناعة طول الحياة غالبًا .

- وتتراوح مدة حضانة المرض من ١٢ - ٣٠ يومًا .

### وأهم أعراض وعلامات المرض :

- حدوث ارتفاع بسيط فى درجة الحرارة ، زفزفة مع غثيان .

- وبعد حوالى ٢٤ ساعة يشكو المريض بألم أمام حلمة الأذن ، يعقبه ورم يزداد رويدًا رويدًا ، وقد يؤدى إلى صعوبة فتح الفم .

- وقد تتضخم الغدة النكفية الثانية بعد يوم أو يومين من الأولى .

- قد يحدث تضخم فى الغدة اللعابية تحت اللسان أو تحت الفك فى ناحية أو ناحيتين .

– يبلغ تضخم الغدد المصابة ذورته بعد بضعة أيام ثم يأخذ فى الزوال بعد بضعة أيام أخرى .

**وأهم مضاعفات المرض :**

– التهاب الخصية الذى يحدث فى البالغين فقط ، ويبدأ فى الغالب بعد أسبوع من تضخم الغدة النكفية .

– ويصاحب التهاب الخصية عادة ارتفاع فى درجة الحرارة وتضخم وألم بالخصية ، وعادة يحدث الالتهاب فى خصية واحدة ونادرًا ما يحدث تضخم فى الخصيتين .

– ويخشى المرضى من حدوث العقم بعد التهاب الخصيتين فى حالات النكفى ولكن ذلك نادر الحدوث .

– ولتجنب حدوث التهاب الخصية ، يجب على المريض التزام الراحة أثناء مرض النكفى ، وملاحظة حدوث المضاعفات وعلاجها منذ بدء ظهورها .

– التهاب المبيض أو الثدى نادر الحدوث فى الإناث .

– التهاب البنكرياس : وغالبًا يشكو المريض من ارتفاع فى درجة الحرارة وقىء وألم حاد فى البطن ، ولقد وجد ارتفاع فى أنزيم الأميلاز فى الدم أثناء حدوث التهاب البنكرياس .

– ونادرًا ما يحدث للمريض مرض السكر بعد إصابته بالنكفى .

- التهاب المخ نادر الحدوث .

**ويعتمد التشخيص على :**

- الصورة الإكلينيكية للمرض .

- عزل مسبب المرض من لعاب المرضى قبل تورم الغدة اللعابية بستة أيام وبعدها بعشرة أيام .

- عزل مسبب المرض من بول المرضى لمدة قد تصل إلى أسبوعين بعد بدء المرض .

وعلاج المرض يعتمد على العلاج غير النوعى للمضاعفات

- وللوقاية من المرض يعطى لقاح حى موهن محضر فى مزارع من خلايا جنين الدجاج ، وهو متوفر إما بمفرده أو مع مجموعة اللقاحات الفيروسية الحية للحصبة والحصبة الألمانى ( إم . إم . آر ) .

- ويعطى اللقاح مناعة ضد المرض لأكثر من ٩٥٪ من الحالات .

# الدفتريا – الخناق

– اكتشف كلبس ميكروب الدفتريا العضوى سنة ١٨٨٣ ، وتحدث معظم حالات الدفتريا فى الأطفال ويندر حدوثها فى الكبار ، وقد قلت حالات الدفتريا فى الوقت الحاضر عما كانت عليه فى الخمسينيات والستينيات نظرًا لتعميم إعطاء طعم د . ب . ت . ( دفتريا –سعال ديكى – تيتانوس ) للأطفال .

– ومصدر العدوى هو الرذاذ المتطاير من المرضى أو حاجاتهم أو حاملو الميكروب أو اللبن الملوث بالميكروب .

– وتتراوح مدة حضانة المرضى من ١ – ٤ أيام .

**وأهم أنواع المرض :**

– دفتريا الحلق وهى أكثر الأنواع شيوعًا .

– الدفتريا الحنجرية وهى أكثر الأنواع خطورة .

– دفتريا الأنف .

– دفتريا العين .

– دفتريا الجلد .

# دفتريا الحلق

وتعتبر دفتريا الحلق أكثر أنواع الدفتريا شيوعا ( حوالى ٨٠٪ من الحالات )

## أهم أعراض المرض :

- ارتفاع متوسط فى درجة الحرارة ، غالبًا لا يتجاوز ٣٨,٥ °م .
- ألم بسيط أو صعوبة فى البلع .
- فقدان الشهية للأكل ، غثيان أو قيء .
- إحساس بالاعياء لا يتناسب مع مدة المرض .

## وأهم علامات المرض :

- عند فحص حلق المريض ، يوجد غشاء سميك ملتصق بالحلق لونه رمادى أو أبيض متسخ ، وإذا حاول الطبيب إزالة الغشاء ، وجد مكانه سطحًا داميًا ، ويوجد الغشاء على إحدى اللوزتين أو كلاهما وقد يوجد على البلعوم أو الحنجرة أو اللهاة أو سقف الحنك .

وهناك قاعدة عامة فى مستشفيات الحميات ، وهى وجوب فحص حلق كل مريض عنده ارتفاع فى درجة الحرارة لاستبعاد الدفتريا ووضع ذقن المريض على صدره لاستبعاد الحمى المخية الشوكية .

– وجود تضخم فى الغدد الليمفاوية فى الرقبة وتحت الفك ، وإذا زاد تضخم الغدد الليمفاوية فقد تشبه عنق العجل .

– هبوط فى الدورة الدموية على هيئة انخفاض فى ضغط الدم والنبض وبرودة وزرقة فى الأطراف .

## الدفتريا الحنجرية

– يتكون الجهاز التنفسى من الأنف والحنجرة والقصبة الهوائية والشعب والشعيبات ، والأحبال الصوتية هى بوابة الحنجرة التى تمنع دخول أجسام غريبة داخل الرئتين .

وتعتبر الدفتريا الحنجرية أكثر أنواع الدفتريا خطورة .

**وأهم أعراض المرض :**

– عسر فى التنفس بسبب حدوث تقلصات فى الحنجرة نتيجة لوجود غشاء على الحنجرة ، ويصبح الطفل كالمخنوق .

– سعال له طابع خاص .

– بحة فى الصوت .

– قد يحدث زرقة للمريض نتيجة عسر التنفس .

**وأهم علامات المرض :**

– حدوث انخفاض فى المسافات بين أضلاع الصدر وتتبعها ،حدوث انخفاض فى أضلاع الصدر نفسها ، وعظم القص أثناء التنفس .

– وجود زرقة فى أطراف المريض وشفتيه ووجهه .

– وجود أعراض هبوط الدورة الدموية على هيئة انخفاض فى ضغط الدم وبرودة فى الأطراف .

ويجب تفريق هذا المرض من الالتهاب الفيروسى للحنجرة ،وغالبًا يشكو المريض من ارتفاع فى درجة الحرارة ، تكسير فى الجسم ، صعوبة فى البلع ، كحة متكررة ، صعوبة فى التنفس قد تؤدى إلى الاختناق .

## دفتريا الأنـف

– هذا النوع نادر الحدوث وعادة تحدث دفتريا الأنف فى جهة واحدة من الأنف .

– وأهم أعراض المرض ، حدوث سائل مصلى مدمم من جهة واحدة من الأنف .

– وأهم علامات المرض ، وجود غشاء أو قرحة على الحاجز الأنفى فى جهة واحدة من الأنف .

## دفتريا العين

– هذا النوع نادر الحدوث ، وتحدث العدوى نتيجة تلوث العين بأصابع مريض دفتريا الحلق أو الأنف .

– وأهم أعراض المرض ، هو وجود ورم واحمرار بالعين مصحوب بحدوث صديد مدمم .

– وأهم علامات المرض ، وجود غشاء على الملتحمة أو القرنية مع حدوث قرح مكانها .

## دفتريا الجلد

– وتحدث العدوى نتيجة وجود جرح بالجلد يحدث ، له تلوث بأصابع مريض دفتريا الحلق أو الحنجرة .

– وقد يحدث غشاء على الجلد يفرز بعض الصديد .

**وأهم مضاعفات الدفتريا :**

– هبوط فى الدورة الدموية على هيئة انخفاض فى ضغط الدم والنبض مع حدوث عرق شديد ، وزرقة وبرودة فى أطراف المريض ، وغالبًا يحدث سرعة فى معدل التنفس ، وتحدث هذه الأعراض فى المراحل الأولى من المرض .

*وقد يحدث التهاب فى عضلات القلب نتيجة لتأثير سميات الدفتريا .*

– حدوث شلل فى أعصاب البلع وتظهر على هيئة نزول السوائل من الأنف عند شربها مع تغير صوت المريض كأنه خارج من الأنف .

– وقد يحدث شلل فى عضلات العين الداخلية أو الخارجية مؤديًا إلى عدم القدرة على القراءة أو حدوث حول .

– وقد يحدث شلل فى عضلات الحنجرة مؤديًا إلى بح صوت المريض .

– وقد يحدث شلل فى عضلات الحجاب الحاجز مؤديًا إلى هبوط فى الدورة التنفسية .

– وقد يحدث شلل فى أحد أطراف الجسم .

وغالبًا ما تحدث هذه المضاعفات العصبية فى الأسبوع الثانى من المرض .

وعلى ذلك يجب ملاحظة مريض الدفتريا جيدًا لمدة شهر من ابتداء المرض .

**ولتشخيص المرض :**

– الصورة الإكلينيكية للمرض بعد العرض على أخصائى الحميات .

– أخذ مسحة من الغشاء الموجود على حلق أو حنجرة المريض وزرعها لميكروب الدفتريا .

**علاج الدفتريا :**

– عند الاشتباه فى حدوث حالة الدفتريا بواسطة أخصائى الحميات ، يجب إعطاء المريض مصلاً ضد الدفتريا فوراً ودون الانتظار لنتيجة مزرعة الحلق أو الحنجرة .

– وتعتمد كمية المصل المعطاة على درجة انتشار غشاء الدفتريا ، مدة المرض قبل التشخيص والحالة العامة للمريض ، وتتراوح كمية المصل من ٢٠٠٠٠ – ١٠٠٠٠٠ وحدة .

– إعطاء المريض جرعة كبيرة من البنسلين المائى بالحقن .

– تغذية المريض عن طريق الفم بالأغذية سهلة البلع مثل اللبن والشوربة وعصير الفواكه ، وإذا تعذر ذلك يعطى المريض محاليل الجلوكوز المركزة ومحلول الملح .

– وفى حالة الدفتريا الحنجرية يعطى مع العلاج السابق استنشاق صبغة الجاوة ، فإذا حدث للمريض اختناق أو زرقة بالأطراف فيجب استدعاء أخصائى أنف وأذن وحنجرة لعمل شق حنجرى لإنقاذ المريض .

– الراحة التامة للمريض مع ملاحظة حدوث المضاعفات وسرعة علاجها .

وحيث أن الوقاية خير من العلاج فيجب إعطاء الأطفال طعم د . ب . ت . فى المواعيد المحددة للتطعيم .

## حمى الغدد - الحمى الغددية -
## داء وحيدات النواة المعدى

- حمى الغدد ، مرض معد سببه فيروس إبستين بار .

- ويصيب المرضى معظم الأعمار ، ولكن حوالى ثلاثة أرباع الحالات تحدث فى الأطفال والشباب ، وتحدث العدوى عن طريق رذاذ المرضى .

- وتتراوح مدة حضانة المرض من ٤ - ١٠ أيام .

**وأهم اعراض المرض :**

- ارتفاع فى درجة الحرارة وزفزفة وصداع قد تستمر لعدة أسابيع .

- فقد الشهية للأكل وغثيان أو قىء واضطراب بالبطن .

- ألم فى الحلق .

- وجود كلاكيع ( غدد ) فى الرقبة خصوصًا المنطقة الأمامية ثم الخلفية . وقد يشكو المريض من وجود كلاكيع تحت الإبطين أو فى الحفرتين الإربيتين .

- قد يشكو المريض من كحة متتابعة بدون بلغم .
- قد يشكو المريض من اصفرار فى العين .
- قد يوجد طفح على شكل نقط وردية يظهر فى اليوم الخامس للمرض ويستمر لمدة يومين أو ثلاثة ثم يختفى .
- قد يشكو المريض من أعراض تهيجات سحائية .

**وأهم علامات المرض :**

- ارتفاع فى درجة الحرارة مستمر ، ولا يوجد فرق كبير بين حرارة الصباح والمساء .
- تضخم فى الغدد الليمفاوية فى الرقبة خصوصًا المنطقة الأمامية ، ثم الخلفية ، والغدد تكون مبعثرة لا تلتصق بالجلد ولا بالأنسجة المجاورة . والغدد ملمسها جامد ، وغالبًا تكون غير مؤلمة ، وقد يحدث تضخم فى غدد تحت الإبطين وفى الحفرتين الإربيتين ، وقد يحدث تضخم فى غدد الصدر والبطن .
- التهاب بالحلق وقد يكون مصحوبًا بوجود غشاء على الحلق .
- قد يحدث تضخم فى الكبد أو الطحال .
- قد يوجد علامات تهيج سحائى .

**ويتم تشخيص المرض :**

- الصورة الإكلينيكية للمرض السابق ذكرها .

– عمل صورة دم كاملة التى غالبًا ما تظهر زيادة فى عدد كرات الدم البيضاء الكلية ، وكرات الدم البيضاء وحيدة النوايا .

– إيجابية اختبار بول بنل أو مونوسبوت .

– قد يوجد زيادة فى معدلات وظائف الكبد .

وأهم مضاعفات المرض هو حدوث نكسات أو تورم بيركت الليمفى أو سرطان البلعوم الأنفى .

ويعتمد علاج المرض على حالة المريض الإكلينيكية ووجود المضاعفات .

# حمى البحر الأبيض المتوسط

بالرغم من أن حمى البحر الأبيض المتوسط تحدث بين سكان منطقة البحر الأبيض المتوسط ، وخاصة اليهود الشرقيين والأرمن والأتراك والعرب ، إلا أنها ليست وقفًا على جنس معين ، ويظهر المرض كعامل وراثى متنح حيث أنه وجدت علاقة أسرية فى بعض الحالات ، وتبدأ أعراض المرض عادة فى الطفولة ونادرًا ما تحدث بعد سن الأربعين .

ولم يعرف حتى الآن المسبب الرئيسى للمرض ، وإن كان هناك عدة ترجيحات منها الاضطراب الخلقى فى التمثيل الغذائى ، المناعة الذاتية ، العوامل البيئية وهرمون الإيتوكولانولون .

**وأهم أعراض المرض :**

- حدوث نوبات لا تزيد كل منها عن أربعة أيام .
- تتكون كل نوبة من :

* ألم فى البطن أو الصدر أو أحد مفاصل الجسم منفردا أو اثنين مجتمعين .

* ارتفاع درجة الحرارة يعقب الألم ويمكث لمدة ساعات إلى ٤٨ ساعة على الأكثر .

* تنخفض الحرارة إلى المعدل الطبيعى .

* يزول الألم .

– قد يصاحب ارتفاع درجة الحرارة ، قشعريرة وقىء وآلام بجميع أجزاء الجسم .

– قد يكون ألم البطن شديدًا مما قد يستلزم تدخلاً جراحيًا لإزالة الزائدة الدودية أو المرارة .

– تزول جميع هذه الأعراض بعد أربعة أيام على الأكثر ، سواء تناول المريض علاجًا أو لم يفعل ، وتتكرر هذه النوبات كل عدة أيام أو أسابيع .

– قد يوجد تضخم فى الكبد والطحال نتيجة لحدوث التشمع وهو من أهم مضاعفات المرض ، ولكنها نادرة الحدوث فى مصر .

**وأهم علامات المرض :**

– أخذ تاريخ المرض بدقة ، يبين حدوث نوبات متكررة من آلام فى البطن أو الصدر أو المفاصل منفردة ، أو اثنين مجتمعين يعقبها ارتفاع فى درجة الحرارة ثم تنخفض درجة الحرارة وأخيرًا تزول الآلام ، ومدة كل نوبة لا تزيد عن أربعة أيام ، ويكون المريض معافى بين النوبات .

– حدوث أعراض مماثلة فى أى فرد من أفراد العائلة أو الأقارب .

– الفحص الإكلينيكى أثناء النوبة ، يوجد ألم أثناء فحص البطن وخصوصًا فى الجهة اليمنى السفلى من البطن .

وقد يحدث ألم كشك الإبرة فى إحدى جهتى الصدر .

وقد يحدث ألم وورم أى مفصل من مفاصل الجسم الكبيرة .

**ويعتمد تشخيص المرض على :**

– الصورة الإكلينيكية السابق ذكرها .

– وجود زيادة فى سرعة ترسيب الدم وزيادة فى نسبة الجليكوبروتين بالسيرم أثناء نوبة المرض ، ولكنهما يعودان إلى المعدل الطبيعى بين النوبات .

– سلبية الفحوص المعملية للأمراض الأخرى التى تشارك هذا المرض فى الأعراض والعلامات .

والملاحظ أن مرضى حمى البحر الأبيض المتوسط ، يتناولون كميات مختلفة من المضادات الحيوية ، ومضادات المغص والألم ، وأدوية الروماتزم قبل تشخيص المرض . والعلاج الحالى للمرض هو عقار الكولشيسين الذى يجب إعطاؤه بواسطة أخصائى الحميات لتنظيم جرعات العقار وملاحظة آثاره الجانبية .

# حمى النفاس أو تقيح النفاس

– هى حدوث ارتفاع فى درجة الحرارة فى خلال أربعين يومًا من الولادة ، ومسبب المرض غالبًا المكور السبحى المحلل للدم أو غير المحلل للدم ، المكور العنقودى والمكور الثنائى .

وأهم أعراض المرض هو ارتفاع مفاجئ فى درجة الحرارة مصحوبة برعشة وصداع وآلام عامة بالجسم ، وقد يحدث نزول دم زائد عن الطبيعى وسائل أصفر كريه الرائحة من المهبل ، وقد يحدث ألم وتقل فى إحدى أو كلا الثديين . وقد يحدث ألم عند التبول .

وأهم علامات المرض :

– ارتفاع فى درجة الحرارة مصحوبة برعشة وآلام فى جميع أجزاء الجسم وقلق .

– فقد الشهية للأكل .

– آلام فى البطن خصوصًا فى منطقة الرحم .

– قد يحدث ورم واحمرار وألم فى إحدى أو كلا الثديين .

– قد يظهر الفحص المهبلى وجود بقايا متقيحة فى الرحم .

**ويعتمد تشخيص المرض على :**

– الصورة الإكلينيكية للمرض .

– عمل مزرعة لدم المريض ومزرعة لمسحة من المهبل للميكروبات .

– عمل صورة كاملة للدم .

– أشعة بالموجات فوق الصوتية على الرحم لتشخيص التجمعات الصديدية .

**وأهم مضاعفات المرض :**

– الالتهاب الرئوى الشعبى .

– التسمم الدموى الميكروبى .

– الالتهاب البريتونى الرحمى .

**ويعتمد علاج المرض على :**

– الراحة التامة فى السرير فى وضع فولر .

– التأكد من عدم وجود بقايا متقيحة فى الرحم .

– عند حدوث احمرار وورم بإحدى الثديين ، يجب عصر الثدى بعصارة عدة مرات يوميًا لمنع حدوث خراج ، كما يجب عدم إعطاء الطفل لبن الأم أثناء ارتفاع درجة الحرارة .

- إعطاء المريض المضادات الحيوية المناسبة مثل الأمبيسلين والكيفالوسبورون .

- للوقاية من المرض : يجب اتباع الطرق الصحية المتبعة فى مراكز الطفولة والأمومة المنتشرة فى جميع أجزاء مصر من حيث الزيارة الدورية لهذه المراكز ، قبل الولادة واستدعائهم أثناء الولادة ، كذلك يجب عرض المريض على مستشفى الحميات أو أخصائى الحميات عند حدوث ارتفاع فى درجة الحرارة لتشخيص المرض وسرعة العلاج ومنع المضاعفات .

## حمى الوادى المتصدع - حمى الوادى المشقوق

- تعتبر حمى الوادى المتصدع من الأمراض الفيروسية الحادة المحمولة بالمفصليات ( كيولكس بيبنز وبعوضة أنوفيلس الفرعونى ) ، وتصيب أساسًا الحيوانات خصوصًا الماشية محدثة التهابا بكبد هذه الحيوانات ، وتنتقل العدوى من الحيوانات إلى الإنسان عن طريق لدغ المفصليات الحاملة للفيروس ، كذلك قد تحدث الإصابة نتيجة التلوث بدم أو أنسجة الحيوانات أثناء الذبح أو التشريح بواسطة الجزارين والأطباء البيطريين .

- ولقد اكتشف دبنى وهيدسن فيروس المرض سنة ١٩٣١ ، وهذا المرض متوطن فى كينيا منذ حوالى خمسين عامًا .

- ولقد ظهر المرض لأول مرة فى مصر فى أكتوبر سنة ١٩٧٧ مبتدئًا من بساتين الإسماعيلية ثم امبابة والجيزة ، ثم كل المحافظات من أسوان إلى الإسكندرية ، وقد بلغت عدد الحالات سنة ١٩٧٧ ١٨٠٠٠ حالة محدثة ٥٩٦ وفاة ، وتناقصت الحالات إلى ١٩٥ حالة سنة ١٩٧٨ و ١٦٣ حالة سنة ١٩٧٩ ، وحالات فردية سنة ١٩٨٠ ولم تحدث حالات بعد ذلك .

- ولقد شخص المرض فى بداية ظهوره فى مصر على أنه حمى الدنج أو حمى تكسير العظام إلى أن تم فصل فيروس المرض .

- ويوجد أربعة صور إكلينيكية للمرض :

١ - صورة مشابهة للإنفلونزا أو حمى الدنج ، وغالبًا يشكو المريض من صداع فجائى بجبهة الرأس ، يعقبها ارتفاع فى درجة الحرارة ، آلام شديدة بالظهر ، آلام خلف العين وآلام عامة فى العضلات والمفاصل . وقد يحدث غثيان ، قىء ، إسهال أو كحة .

وبفحص المريض يوجد ارتفاع فى درجة الحرارة ، احمرار شديد بملتحمة العين ، بقع نزفية بالجلد ، وتضخم فى الكبد ، وغالبًا يحدث الشفاء بعد ٣٦ - ٤٨ ساعة من بدء المرض .

٢ - الصورة النزفية : قد يحدث نزيف من الأنف أو الفم أو الرئة أو الشرج أو المهبل أو تحت الجلد ، ولقد لوحظ أن حالات الكباد البلهارسى أكثر تعرضًا لحدوث قيء دموى أو نزيف شرجى ، ويفحص المريض يوجد غالبًا يرقان ونزيف بالجلد وتضخم بالكبد والطحال .

٣ - صورة التهاب بالمخ .

٤ - إصابة العينين الذى قد يؤدى إلى فقد البصر نتيجة التهابات شبكية العينين .

ولقد وجد أن الأشخاص الأكثر تعرضًا لإصابة العينين هم كبار السن ، مرضى البول السكرى ، مرضى الكباد البلهارسى ، والمعرضون لمدد متفاوتة أو طويلة من ارتفاع درجة الحرارة .

ويتم تشخيص المرض على الأسس التالية :

- الصورة الإكلينيكية للمرض السابق ذكرها .

- التشخيص الأكيد يتم بواسطة عزل فيروس المرض من عينات الدم ، ومسحات حلق المرضى عن طريق حقنها داخل مخ الفئران الرضيعة أو مزارع الأنسجة .

- الفحوص السيرولوجية لاكتشاف الأجسام المضادة للفيروس مثل فحص التثبيت المكمل ، واختبار منع التلزن الدموى واختبار معادلة اختزال البلاكات .

– صورة دم المريض غالبًا يظهر نقص فى كرات الدم البيضاء الكلية وصفائح الدم مع زيادة نسبية فى الخلايا الليمفاوية .

– وظائف الكبد قد تظهر قصورًا فى هذه الوظائف .

**العلاج :**

– للوقاية من المرض يجب فحص الحيوانات بصورة دورية ، وعلاج المصاب منها وتطعيم المعرض منها للإصابة ، كذلك مكافحة المفصليات .

– يجب تطعيم الأشخاص المعرضين للإصابة كالجزارين والأطباء البيطريين ، عن طريق الحقن أسبوعيا لمدة ثلاثة أسابيع ، وهذا الطعم إما إنسانى أو حيوانى .

– علاج الأشخاص المرضى علاجًا غير نوعى لارتفاع درجة الحرارة والنزيف .

# الإيدز - السيدا - متلازمة العوز المناعى المكتسب - مرض نقص المناعة المكتسبة - الوباء الأسود - طاعون العصر

- متلازمة العوز المناعى المكتسب ، معناها مجموعة الأمراض والعلامات الناتجة عن قصور الجهاز المناعى لجسم الإنسان عن أداء وظائفه الحيوية والناتجة عن عدوى لم تكن موجودة من قبل ولم تكن موروثة . وكلمتا إيدز وسيدا هما ترجمة متلازمة العوز المناعى المكتسب باللغة الإنجليزية والفرنسية على التوالى ، وكلمتا الوباء الأسود وطاعون العصر تعنيان أن الإيدز مرض قاتل مثل مرض الطاعون فى العصور السابقة .

- وينتج المرض نتيجة الإصابة بفيروس العوز المناعى البشرى ( HIV ) ، الذى يوجد فى أنسجة وسائل جسم المصاب بالعدوى ، أو بالمرض المكتمل لا سيما الدم ، والمنى ، والإفرازات المهبلية ، والدموع ، واللعاب .

- والإيدز مشكلة عالمية النطاق ، فقد أصاب الوباء جميع قارات الأرض دون استثناء ، وتقدر منظمة الصحة العالمية أن العدوى بفيروس

الإيدز قد أصابت حتى منتصف ١٩٩١ عددًا ، يتراوح بين ثمانية وعشرة ملايين من الرجال والنساء والأطفال ، فى جميع أنحاء العالم منهم حوالى ٥,٥ مليون فى أفريقيا ، ١ مليون فى أمريكا الشمالية ، ١ مليون فى أمريكا الجنوبية ، ٠,٥ مليون فى أوربا ، ٠,٥ مليون فى آسيا ، ١٠٠٠٠٠ شخص فى بقية المناطق ، ويبلغ عدد المصابين الجدد بالعدوى فى كل يوم خمسة آلاف شخص . وتقدر منظمة الصحة العالمية أن أكثر من ١,٥ مليون شخص من هؤلاء تطورت حالتهم إلى مرض الإيدز فى ١٦٢ بلدًا منهم نصف مليون طفل .

– ولا يستطيع أى بلد من البلدان أن يعتبر نفسه محصننًا ضد الإيدز ، ولا يستطيع أى بلد بمفرده أن يكافح المرض ، إن منع انتشار فيروس الإيدز ورعاية المتأثرين به وتخفيف الوطأة الاجتماعية والاقتصادية للوباء ، كل ذلك يحتاج إلى القوة الكبيرة التى تطلقها المشاركة العالمية لصرع المرض ، إن شعار اليوم العالمى للإيدز فى ديسمبر سنة ١٩٩١ هو « صف واحد فى معركة الإيدز » .

– ومرض الإيدز يصيب الجهاز المناعى لجسم الإنسان بالشلل لأنه يصيب الخلايا الليفاوية ت ، التى تقوم بدور المايسترو الذى ينظم مختلف العمليات الدفاعية للجسم ، ضد العدوات البكتيرية والفيروسية والطفيلية والسرطانية المختلفة . ومرض الإيدز مرض قاتل ليس له علاج أو لقاح ويحوطه كثير من الغموض .

– ويتكلف مريض الإيدز حوالى ٣٢٠٠٠ دولار فى العام فى الولايات المتحدة الأمريكية .

– ولقد اكتشف مرض الإيدز سنة ١٩٨١ ، وتم كشف الفيروس المسبب له سنة ١٩٨٣ فى فرنسا ، وسنة ١٩٨٥ فى الولايات المتحدة الأمريكية ، ولقد مر مرض الإيدز فى المراحل الآتية :

١ – مرحلة ما قبل سنة ١٩٨١ التى انتشر فيها المرض ولم يعرف عنه شيء ، وأصيب به عشرات الآلاف من المواطنين ، وقد سهل عملية غزو الفيروس الإباحية الجنسية فى المجتمع الغربى .

٢ – مرحلة ما بعد سنة ١٩٨١ عندما اكتشف العلماء المرض .

٣ – مرحلة سنة ١٩٨٥ وما بعدها عندما اكتشفت سبل تشخيص المرض .

٤ – مرحلة سنة ١٩٨٧ ومابعدها عندما أعلن عن البرنامج العالمى لمقاومة الإيدز .

## أهم طرق الإصابة بالمرض :

١ – الاتصال الجنسى من شخص مصاب بالعدوى أو بالمرض هو أكثر الطرق نشرًا للعدوى ( ٧٠ – ٨٠٪ ) ، ولقد وجد أن معظم الحالات تحدث فى الرجال المصابين بالشذوذ الجنسى ، ولقد ثبت أن السائل المنوى يحتوى على مادة البروستاجلانديْن التى تثبط

الجهاز المناعى ، كذلك وجد أن الأغشية المبطنة للمهبل فى السيدات تقاوم هذه المادة ، بينما لا تستطيع الأغشية المبطنة للشرج مقاومتها ، وقد ينتقل فيروس الإيدز بين الرجال والسيدات عن طريق الاتصال الجنسى . وفى الولايات المتحدة الأمريكية ، نتيجة لوجود حوالى ٢٨ مليون شخص شواذ جنسيًا مع توافر النوادى المفتوحة للشذوذ الجنسى،وجد أنه بين كل ١٥ رجل تصاب سيدة واحدة . وفى القارة الأفريقية ، وجد أن نسبة إصابة الرجال للسيدات ١ : ١ نتيجة للعلاقات الجنسية غير السوية بين الرجال والسيدات .

– ولقد حرم الإسلام منذ أربعة عشر قرنا الشذوذ الجنسى والزنا .

قال الله تعالى ﴿ولوطًا إذ قال لقومه أتأتون الفاحشة وأنتم تبصرون أئنكم لتأتون الرجال شهوة من دون النساء بل أنتم قوم تجهلون﴾ [النمل ٥٤ ، ٥٥] .

وقال تعالى ﴿ولا تقربوا الزنا إنه كان فاحشة وساء سبيلاً﴾ [الإسراء ٣٢] .

وقال ﷺ « ما شاعت الفاحشة فى قوم وإرتكبت علانية إلا فشى فيها الطاعون وظهرت فيهم الأوجاع والأمراض التى لم تكن فى أسلافهم » .

وقال ﷺ « إذا ظهر الزنا والربا فى قرية فقد أحلوا بأنفسهم عذاب الله» .

- إن حرص المسلمين على اتباع تعاليم الإسلام من عدم ممارسة أية علاقات جنسية أو شهوات خارج حدود الزواج هو صمام الأمان والسياج الواقى من مرض الإيدز ، إن مرض الايدز هو عقاب ربانى يلاحق المتمردين على تعاليم الخالق سبحانه وتعالى فى كتبه السماوية الكريمة .

٢ - تعاطى المخدرات مثل الهيروين والكوكايين عن طريق الحقن ( ٥ - ١٠٪ ) . ولقد وجد رابطة وثيقة بين الإصابة بفيروس الإيدز وبين تعاطى المخدرات .

٣ - تعاطى نقل الدم أو مشتقاته الملوث بالفيروس ( ٣ - ٥٪ ) .

٤ - انتقال العدوى من السيدات الحوامل المصابات بالإيدز إلى أطفالهن الرضع ( ٥ - ١٠٪ ) خلال الحمل وأثناء الولادة وبعدها .

٥ - عن طريق سوائل الجسم كالدم ، والسائل المنوى ، والسائل اللعابى ، والدموع .

وعدد حالات الإيدز فى مصر قليلة منهم حالات أجانب ، أما المصريون فمعظمهم أخذوا نقل دم أو مشتقاته خارج مصر والباقى عملوا بالخارج طويلاً .

**ولا تنتقل العدوى بالطرق التالية :**

١ - تناول الأطعمة والمشروبات واستخدام أدوات الطعام والشراب فى الأماكن العامة .

٢ – الاختلاط فى محيط الأسرة أو العمل أو الأماكن المزدحمة أو دور التعليم .

٣ – المصافحة والمعانقة .

٤ – رذاذ العطس والسعال .

٥ – استعمال دورات المياه العامة ، الحمامات العامة وأحواض السباحة العامة .

٦ – زيارة المرضى فى المستشفيات .

٧ – استعمال أجهزة التليفون .

٨ – الحشرات والبعوض .

٩ – الملابس المشتركة .

## كيف يحدث انهيار لمناعة الجسم فى مرض الإيدز ؟

– تعتمد مناعة الجسم على وجود الخلايا الليمفاوية ، هذا ويوجد نوعان من الخلايا الليمفاوية :

١ – الخلايا التائية وتشمل الآتى :

– الخلايا التائية المتعرفة تتعرف على الميكروب وتهاجمه .

– الخلايا التائية المنشطة تنشط وتساعد الخلايا البائية التى تنتج أجساما مضادة تتولى الفتك بالميكروبات المهاجمة .

– الخلايا التائية المثبطة تضع حدًّا للنشاط الذى يقوم به جهاز المناعة .

وفى الأحوال الطبيعية تكون نسبة الخلايا التائية المنشطة إلى الخلايا التائية المثبطة هى ٢ : ١ .

٢ – الخلايا البائية مختصة بصناعة الأجسام المضادة فى الجسم التى تقتل الميكروبات المهاجمة ، وتصنع الأجسام المضادة للميكروبات ، وهذه الخلايا تعمل عادة بأمر الخلايا التائية المنشطة .

٣ – كرات الدم البيضاء متعددة الخلايا التى تبتلع الميكروبات الميتة ومخلفاتها .

– وفيروس الإيدز يهاجم على وجه الخصوص الخلايا التائية المنشطة ، ويتضاعف داخلها مهاجمًا خلايا أخرى ، ونتيجة لذلك تقل عدد الخلايا التائية المنشطة مؤديًا إلى ضعف مقدرة جميع الخلايا ذات العلاقة بالمناعة عن أداء وظيفتها المناعية ضد الميكروبات ، كذلك يؤدى ذلك إلى ضعف الخلايا البائية عن صناعة الأجسام المضادة ، ويقل إنتاج مادة ليمفوكاينز التى تساعد كرات الدم البيضاء على النمو والقيام بوظائفها .

– ونتيجة للعجز الشديد فى الجهاز المناعى ، نجد أن الميكروبات

والطفيليات والفيروسات ترتع فى جميع أجزاء الجسم بدون رادع أو واق ومحدثة التهابات شديدة قاتلة .

## الصور الإكلينيكية للمرض :

– تتراوح المدة بين العدوى بفيروس العوز المناعى البشرى وبين بدء أعراض مرض الإيدز المكتمل ، من ستة أشهر إلى أكثر من عشر سنوات ، وطول مدة حضانة المرض من الأسباب التى تؤدى إلى تأخير وصعوبة تشخيص المرض بالإضافة إلى إمكانية نقل العدوى من الشخص المصاب إلى الآخرين ، حيث أن الشخص المصاب يظل معديًا لغيره طوال حياته .

– وخلال خمس سنوات من العدوى يحدث للمريض أى من الآتى :

١ – ٣٥٪ من الأشخاص بدون أية أعراض .

٢ – ٤٠٪ من الأشخاص يظهر عليهم أعراض المتلازمة المرتبطة بالإيدز .

٣ – ٢٥٪ من الأشخاص يظهر عليهم أعراض مرض الإيدز المكتمل .

– ويمكن تقسيم العدوى بالفيروس إلى عدة مراحل مرضية لا تحتم أن توجد أو تتوالى فى كل المرض :

١ – **المرض الحاد** : بعد حدوث العدوى بالفيروس بمدة قصيرة قد تظهر أعراض عامة على عدد قليل من المصابين على هيئة حمى ، ألم بالحلق ، خمول عام ، صداع وبصفة خاصة خلف محجر العين ، آلام عضلية وتضخم فى الغدد الليمفاوية ( الرقبية ، الإبطية والإربية ) ، وتبقى هذه الأعراض العامة أسبوعًا أو أسبوعين ثم تختفى . وعادة يكون الفحص المعملى سلبيًا .

٢ – **طور الكمون** : يستغرق هذا الطور مدة تتراوح بين عدة شهور وعدة سنوات ، وفى خلال هذه المدة يحدث تكاثر للفيروس وإصابة لمزيد من الخلايا .

٣ – **اعتلال العقد اللمفية المنتشر والمستديم** : يحدث تضخم فى الغدد الليمفاوية فى موضعين أو أكثر خارج ثنية الفخذ ، وتظل موجودة ثلاثة أشهر على الأقل .

٤ – **المتلازمة المرتبطة بالإيدز** : يحدث عدة أعراض : منها ارتفاع فى درجة الحرارة ، كحة ، عرق غزير ، إسهال مستمر ، خمول وإنهاك ، الصداع ، الكحة ونقص الوزن ( أكثر من ١٠٪ ) . وأهم علامات المرض حدوث التهابات متكررة ، ومستمرة بالفم والشفتين ، والأعضاء التناسلية ناتجة عن فيروس الحلاء وفيروس الطلوان الغموى الشعرى ، وقد يحدث التهابات جلدية ناتجة عن فيروس داء النطاق .

٥ – **مرض الإيدز المكتمل** : يشكو المريض عادة من ارتفاع فى درجة الحرارة ، زفزفة ، عرق شديد ، آلام بالجسم ، فقد الشهية للأكل ، وقد يحدث تضخم فى الغدد الليمفاوية بمكانين ، أو أكثر بخلاف المناطق الإربية لمدة تزيد عن ثلاثة شهور ، ويزيد قطر كل غدة متضخمة عن ١ سم مع عدم وجود سبب معروف يفسر تضخم هذه الغدد .

وقد يظهر طفح جلدى فى بعض المرضى ، وقد يحدث التهابات رئوية نتيجة ميكروبات خصوصًا المتكيسة الرئوية الكارينية ، وقد يحدث إصابة الجهاز الهضمى بالإسهال المستمر ، والالتهابات الفطرية ، وقد يحدث إصابة الجهاز العصبى بالالتهابات السحائية والمخية ، وقد يحدث الإصابة ببعض الأورام خاصة أورام كابوسى ، والتى غالبًا ما تظهر على هيئة نتوءات دموية بالجلد والأعضاء الداخلية ، وقد يظهر المرض على هيئة حمى طويلة المدة .

**تشخيص المرض :**

١ – الصورة الإكلينيكية السابق ذكرها .

٢ – وجود فقر دم ، نقص حاد فى الخلايا الليمفاوية ونقص فى الصفائح الدموية .

٣ – نقص فى نسبة الخلايا التائية المنشطة مع زيادة فى نسبة الخلايا التائية المثبطة .

٤ – يتم التشخيص الأكيد عن طريق كشف الأجسام المضادة لفيروس الإيدز بواسطة طريقة الإليزا ، التى نادرًا ما تعطى نتيجة إيجابية كاذبة ، وتعتبر طريقة وسترن بلوت أكثر حساسية من طريقة الإليزا . ويجب عمل مسح طبى للأشخاص المعرضين للإصابة بالمرض مثل الشواذ جنسيًا ، أو الأشخاص الذين تم نقل دم أو مشتقاته لهم أو الأشخاص الذين تعاطوا عقاقير مخدرة عن طريق الوريد .

**الوقـاية :**

– حيث أن الوقاية خير من العلاج ، فإن التمسك بالقيم الدينية والأخلاق القويمة يمثل خط دفاع منيع ضد انتشار المرض ، لذلك يجب منع الاتصال الجنسى غير السوى ، وإغلاق نوادى اللواط والقضاء على ثورة الإباحية .

– القضاء على الأمية عن طريق التعليم ، لأن التعليم يبصر المواطنين بطرق العدوى والعلاج والوقاية من هذا المرض اللعين .

– منع الأمهات المصابات بالإيدز من الحمل والولادة .

– فحص زجاجات الدم ومشتقاته المستوردة لفيروس الإيدز قبل استعمالها .

– فحص الأشخاص الأكثر تعرضًا للعدوى بصفة دورية وخاصة الأجانب القادمين للعمل بمصر ، والعاملين فى مجال الطيران والبحرية والذين تفرض ظروف عملهم وجودهم فى الخارج لمدد طويلة والعاملين فى السفارات الأجنبية والمتهمين فى قضايا الآداب والمسجونين ومدمنى المخدرات .

– عدم استعمال أدوات الحلاقة وفرش الأسنان الخاصة بالمرضى .

– عدم استعمال أى أدوات أو محاقن تخترق سطح الجلد بدون تعقيم كثقب آذان الإناث وأدوات علاج الأسنان .

– تبين أن استعمال الواقى الذكرى يقلل من احتمال الإصابة بعدوى الإيدز .

– يجب على العاملين فى الحقل الطبى أطباء وأعضاء هيئة التمريض لمرضى الإيدز اتباع إجراءات الوقاية لتجنب حدوث عدوى من فيروس الإيدز .

قال الله تعالى ﴿يا أيها الذين آمنوا خذوا حذركم﴾ [النساء : ٧١] .

ولقد ثبت أن الاحتياطات الوقائية التى تؤدى للوقاية من فيروس الالتهاب الكبدى الوبائى نوع ب أكثر بحوالى مائة مرة من الاحتياطات الوقائية لمرض الإيدز ، وعلى ذلك يجب لبس قفازات من نوعية مناسبة وذات الاستعمال الواحد ، وعند حدوث وخز من الإبر أو جروح ،

يجب استنزاف الدم من الجرح وغسله جيدًا بالماء والصابون ، وفيما يتعلق بالانسكابات المرئية من الدم أو سوائل الجسم الأخرى ، يجب أن تغمر المنطقة أولا بمطهر مناسب ويفضل هيبوكلوريت الصوديوم به ٠,١ - ٠,٥٪ من الكلور المتاح ( محلول مكون من إضافة جزء واحد من محلول كلور الغسيل إلى عشرة أجزاء من الماء ) .

- ويعتمد علاج مرضى الإيدز المكتمل على تناول العقاقير ضد الجهاز المصاب فى الجسم ، وتشمل العقاقير المضادة للفيروس عقاقير الإنترفيرون ، السورامين والأزيدوديوكس تيميدين .

- وتجرى فى الوقت الحاضر أبحاث عديدة عن إمكانية التوصل إلى طعم فعال ضد المرض .

# الحميات المجهولة الأصل
## الحميات طويلة المدة

– تعرف الحمى مجهولة الأصل بأنها ارتفاع درجة الحرارة ٣٨ °م ، وما فوقها لمدة عشرين يومًا فأكثر ، وبعد معرفة تاريخ المرض والفحص الإكلينيكى الدقيق وبعد أن أظهرت فحوص البول والبراز ، وصورة الدم واختبار الفيدال وأشعة الصدر ، وفحص البطن بالموجات الصوتية نتائج سلبية وبالرغم من العلاجات الروتينية لم يتم الوصول إلى تشخيص سبب الحمى .

– ليست كل حالة حمى طويلة المدة سببها ميكروبى ولكن قد يكون سببها مرض روماتزمى أو ورم سرطانى أو أسباب أخرى .

– وأهم أسباب الحميات المجهولة الأصل فى مصر :

* الأمراض المعدية ( ٤٠ – ٥٠٪ من الحالات )
* الأورام السرطانية ( ١٥ – ٢٥٪ من الحالات )
* الأمراض الروماتزمية ( ١٠ – ١٥٪ من الحالات )
* أسباب أخرى ( ١٠٪ )
* غير مشخصة ( ٥٪ )

# الأمراض المعدية

– تمثل الأمراض المعدية ٤٠ – ٥٠٪ من أسباب الحميات المجهولة الأصل فى مصر ، وأهم أسباب الأمراض المعدية :

– الحمى التيفودية الحادة التى لم تعالج جيدًا ، وهذه الحالات إما أنها أخذت علاج الحمى التيفودية لمدة غير كافية ، أو بجرعة أقل من اللازم ، أو أن المريض عنده قىء أو إسهال يجعله لا يستفيد من العلاج .

– الحمى التيفودية المزمنة المضاعفة لمرض البلهارسيا ،وهذه الحالات لم تأخذ علاجى التيفود والبلهارسيا معًا ، مما ينتج عنه استمرار وجود السالمونيلا فى الجسم .

– الدرن غير الرئوى وهو غالبًا موجود فى الغدد الليمفاوية فى الرقبة ، وقد يوجد تحت الإبطين ، وكذلك قد يوجد فى الكبد والكلى والعظام والأجهزة التناسلية وعادة يشكو المريض من فقد الشهية للطعام ، ارتفاع درجة الحرارة وعرق ليلا ونقص فى الوزن .

– التهاب بالمجارى البولية خصوصًا فى السيدات والبنات ، ويشكو المريض من ارتفاع فى درجة الحرارة ، زفزفة ورعشة مساء بينما تكون درجة الحرارة طبيعية فى الصباح ، وقد يشكو المريض أو لا يشكو من حرقان وزيادة فى مرات التبول .

– الطفيليات المسببة للحمى طويلة المدة ، وتشترك جميعًا فى وجود زيادة فى كرات الدم البيضاء الكلية تتراوح بين ١٠٠٠٠ – ١٤٠٠٠ لكل مم٣ ، وتمثل خلايا الإيزينوفيل حوالى ٢٥ – ٦٥٪ من كرات الدم البيضاء الكلية بينما لا تتجاوز خلايا الإيزينوفيل ١ – ٣٪ فى الشخص الطبيعى ، وهناك ٦ طفيليات تسبب الحمى طويلة المدة :

* البلهارسيا المعوية وتحدث غالبًا فى قاطنى المدن عندما يزورون الريف لأول مرة ، ويتعرضون للإصابة بالبلهارسيا المعوية عن طريق الاستحمام أو غيره . وغالبًا يشكو المريض من ارتفاع فى درجة الحرارة ، إسهال ، اضطراب بالبطن ، تضخم فى الكبد أو الطحال أو كلاهما .

* ديدان الكبد وتنتج عن تناول كبدة مصابة بديدان الفاشيولا الكبدية ولم يكمل طهيها ، ويشكو المريض من ارتفاع فى درجة الحرارة ، وألم فى البطن خصوصًا فى الجهة اليمنى العليا من البطن ، وقد يشكو من يرقان ، وعند فحص المريض قد يوجد عنده اصفرار بالعين وغالبًا يوجد عنده تضخم بالكبد .

* التريكينوزيس ، وتنتج عن تناول لحم الخنزير المصابة بديدان تريكينللا إسبيراليز . ويشكو المريض من ارتفاع فى درجة الحرارة ،

إسهال ، آلام مبرحة بالعضلات وورم واحتقان بالعينين ، وقد يوجد تضخم فى الكبد .

* مرض الحويصلة الكلبية وينتج عن اقتناء الكلاب المصابة ، ويشكو المريض من ارتفاع درجة الحرارة وألم فى البطن ، خصوصا الجهة اليمنى العليا من البطن . وغالبًا يوجد تضخم فى الكبد له ملمس كيسى .

* مرض الفلاريا ، وسبب العدوى فى مصر دودة خيطية ووشرر بانكروفت ، وأهم أعراض المرض هى حدوث حمى ، والتهاب بالغدد الليمفاوية ، والتهاب فى أوعية الليمف فى الأطراف والخصية وقد يحدث قيلة مائية وداء الفيل ، وقد لا تحدث أية أعراض إكلينيكية للمرضى .

* مرض التوكسوكارا ، وينتج عن اقتناء الكلاب والقطط ، ويشكو المريض من ارتفاع فى درجة الحرارة ، وآلام فى البطن وكحة ، وقد يحدث حالات صرع للمرضى ونادرًا ما يحدث ورم فى شبكية العين . وبفحص المريض قد يوجد تضخم فى الكبد ، وأعراض نزلة شعبية ، وقد يظهر فحص قاع العين وجود جرانيولوما فى شبكية العين .

– أميبا الكبد ، يشكو المريض عادة من ارتفاع فى درجة الحرارة وألم بالبطن خصوصًا الجهة اليمنى العليا من البطن ، كحة ونادرًا

يرقان . وبفحص المريض يوجد تضخم فى الكبد ، وألم بين أضلاع الصدر فوق منطقة الكبد .

– التسمم الدموى البكتيرى غالبًا سالبة الجرام ، وينتج هذا التسمم الدموى نتيجة التهابات مجرى البول والمرارة والجلد . ويشكو المريض من ارتفاع فى درجة الحرارة مترددة ، رعشة وقد يحدث هبوط فى الدورة الدموية قد يؤدى إلى الوفاة .

– الالتهاب البكتيرى للغشاء المبطن للقلب ، ويحدث فى حالات روماتزم القلب . ويشكو المريض غالبًا من ارتفاع شديد فى درجة الحرارة ، زفزفة وتغير فى أصوات صمامات القلب .

– الملاريا وتتميز بحدوث نوبات من آلام بالجسم ، وبرودة شديدة ورعشة ، ثم ارتفاع درجة الحرارة وصداع ثم عرق شديد . وعند فحص المريض يوجد تضخم فى الطحال ، ويكون الشخص طبيعيًا بين النوبات ، وقد يؤثر تعاطى المضادات الحيوية فى صورة المرض التقليدية بحيث يكون المؤشر الوحيد للمرض هو ارتفاع درجة الحرارة .

– التجمعات الصديدية المغلقة حول الكلى ، وتحت الحجاب الحاجز وبعد العمليات الجراحية .

## الأورام السرطانية

– تمثل الأورام السرطانية ١٥ – ٢٥٪ من أسباب الحمى مجهولة الأصل فى مصر ، وأهم أنواع الأورام السرطانية المسببة للحمى مجهولة الأصل :

– الليمفوما ، تمثل حوالى نصف الحالات .

– سرطان الدم الحاد .

– أورام الجهاز الهضمى .

– الأورام الصلبة فى الرئة ، الكبد ، البنكرياس ، الكلى والثدى .

– الأورام المتناثرة .

وعادة يشكو المريض من ارتفاع فى درجة الحرارة طويلة المدة ، فقد الشهية للأكل ، نقص فى الوزن ، تضخم فى الغدد الليمفاوية وتضخم فى الكبد أو الطحال أو كليهما .

## الأمراض الروماتزمية

– تمثل الأمراض الروماتزمية ١٠ – ١٥٪ من أسباب الحميات المجهولة الأصل فى مصر ، وأهم الأمراض الروماتزمية :

– مرض الذئبة الحمراء المنتشرة ، تمثل حوالى ثلثى الحالات وهو مرض روماتزمى يختلط فيه الأمر بين الحمى الروماتزمية وأمراض

الجلد . ويشكو المريض الذى غالبًا يكون أنثى من ارتفاع فى درجة الحرارة طويلة المدة ، سقوط شعر الرأس ، آلام بالمفاصل ، أنيميا ، كحة والتهاب بالغشاء البللورى للرئة ، طفح جلدى وأعراض سيكلوجية ، وبفحص المريض يوجد تضخم فى الكبد وزلال وأسطوانات بالبول .

– الحمى الروماتزمية تمثل حوالى سدس الحالات . ويشكو المريض من ارتفاع فى درجة الحرارة ، وآلام بالمفاصل الكبيرة ، وأحيانا يحدث ورم بها ، وقد ينتقل آلام وورم المفاصل من مفصل إلى مفصل بسرعة . ولكن هذه الصورة لا تحدث فى معظم الحالات .

– مرض الروماتويد ، يمثل حوالى سدس الحالات ، وقد يكون ارتفاع درجة الحرارة هو المؤشر الوحيد للمرض ، وقد يشكو المريض من شد فى المفاصل الصغيرة فى اليدين عند فتحها فى الصباح ، طفح وقتى ، تضخم فى الغدد الليمفاوية ،التهاب بعضلات القلب وغشائه ، نزلة شعبية رئوية وتضخم فى الطحال .

## أسباب أخرى

– تمثل الأسباب الأخرى حوالى ١٠٪ من أسباب الحميات مجهولة الأصل ومن أهم هذه الأسباب :

– حمى البحر الأبيض المتوسط ، وقد سبق وصفها .

– الحساسية للأدوية ، وتحدث هذه الحالة عند تناول المضادات الحيوية لمدة طويلة ، وإذا أوقف المضاد الحيوى ، يبدأ ارتفاع درجة الحرارة فى النزول إلى الدرجة الطبيعية بعد يوم أو يومين .

– مرض بهجت ، ويشكو المريض غالبًا من ارتفاع درجة الحرارة وحدوث تقرحات فى الفم والأجهزة التناسلية وفى أسفل الرجلين .

– التهاب الكبد النشط ، ويشكو المريض من ارتفاع بسيط فى درجة الحرارة واضطراب فى البطن مع وجود تضخم فى الكبد .

– حمى مصطنعة ، وتحدث غالبًا فى المساجين الذين يريدون تحويلهم إلى المستشفيات ، وذلك بشرب سوائل ساخنة أو أكل الحلاوة الطحينية الممزوجة بالشطة قبل قياس درجة الحرارة أو أخذ حقن لبن عضلى .

– ازدياد نشاط الغدة الدرقية ، ويشكو المريض غالبًا من ارتفاع فى درجة الحرارة ، رعشة باليدين ، نرفزة وعرق شديد .

**ويعتمد تشخيص الحمى المجهولة الأصل على :**

– معرفة تاريخ المرض بدقة .

– فحص إكلينيكى دقيق من الرأس إلى أخمص القدم .

– عند الوصول إلى تشخيص مبدئى ، يتم عمل الفحوص المعمليا اللازمة .

- ففى حالة توقع الأمراض المعدية ، يجب عمل مزارع دم وبول متعددة وأفلام دم للملاريا أثناء ارتفاع درجة الحرارة ، كذلك يجب عمل اختبارات الفيدال والمالطة ، وقد يستدعى الأمر عمل فحص وزرع من بذل النخاع .

- وفى حالة توقع الأورام السرطانية ، يجب عمل أشعة بالكمبيوتر على المنطقة المصابة ، أشعة بالباريوم على الجهاز الهضمى ، فحص بالمناظير الضوئية للبلعوم والمعدة والاثنى عشر والقولون ، وقد يستدعى الأمر عمل تحليل باثولوجى للغدد الليمفاوية أو عينة بذل من الكبد أو الطحال أو النخاع الشوكى .

- وفى حالة توقع الأمراض الروماتزمية ، يجب عمل فحوص سرعة الترسيب ، مستوى مضاد الإستربتوليسين ، مستوى البروتين ذى التفاعل ج ، معامل الروماتويد ، خلايا الذئبة الحمراء ، المكمل ٣ ، الأجسام المضادة للنواة ، الأجسام المضادة لحمض النيوكليك وأشعة على المفاصل ، ومن الأبحاث الجديدة لتشخيص مرض الذئبة الحمراء بحث الترسيب الجماعى تحت الجلد ، المركبات المناعية فى الدم والفحص بالميكروسكوب الفلورسنتى .

## الحميات ذات الأسباب الجراحية

– قد يحدث ارتفاع فى درجة الحرارة ، ورعشة بعد بضعة أيام من عمل عملية جراحية ، فيجب قبل الاتجاه لتشخيص حمى نوعية استبعاد وجود بؤرة صديدية فى مكان العملية الجراحية ، لأن هذه البؤرة الصديدية غالبًا ما تكون من أهم أسباب ارتفاع درجة الحرارة والرعشة ، وعند إزالة هذه البؤرة الصديدية جراحيًا يلاحظ نزول درجة الحرارة إلى معدلها الطبيعى .

– وقد يستلزم التشخيص عمل صورة دم كاملة ومزرعة دم للميكروبات وفحص بالأشعة بالموجات فوق الصوتية مكان العملية الجراحية .

– وإلى جانب التدخل الجراحى ، قد يحتاج المريض مضادات حيوية ضد الميكروبات موجبة الجرام وسالبة الجرام .

# علاج الحميات

– حيث أن ارتفاع درجة الحرارة هو عامل مشترك فى كل الحميات ، وحيث أن معظم الحميات لها أعراض متشابهة ، وعلامات متماثلة ، فإنه من الضرورى عرض المريض الذى يشكو من ارتفاع فى درجة الحرارة على أخصائى الحميات أو أقرب مستشفى للحميات .

ولقد قال النبى ﷺ : « ما أنزل الله داء إلا خلق الله له دواء فتداووا عباد الله» .

## المبادئ الأساسية فى العلاج :

– هناك مبدأ أساسى لا تشذ فيه الحميات عن غيرها من الأمراض من ناحية العلاج ، وهو أنه لكى يكون العلاج ناجحًا فإنه يجب التثبت أولاً من التشخيص الصحيح للحمى ، وبالتالى وصف العلاج الفعال ، وعلى هذا يتحاشى الطبيب المعالج سياسة التخبط بوصف عدد من العقاقير والمضادات الحيوية وخلافها ،الأمر الذى يضر بصحة المريض ويؤثر على حالته الاقتصادية .

– المبدأ الثانى هو أهمية العلاج التعويضى مثل السوائل بالفم والوريد والفيتامينات .

– المبدأ الثالث هو العلاج النوعى لمسببات الأمراض ، مثل الأمصال المضادة فى حالات الدفتريا ، والتتانوس ، والمضادات الحيوية فى حالات الحميات المسببة بالبكتريا ، وعقاقير الكولاجين فى حالات الحمى الروماتزمية والذئبة الحمراء .

– المبدأ الرابع هو استعمال العلاج الاختبارى فى حالات قليلة وخاصة عند عدم توفر الوسائل التشخيصية المعملية مثل استعمال الكلوروكين فى حالات الملاريا ، ومركبات السلسلات فى حالات الحمى الروماتزمية .

– ويجب العمل على توفير الراحة التامة لمريض الحميات : الراحة الجسمانية ، والراحة النفسية ، وهذا ضرورى فى الأطوار الحادة ويعفى منها المريض تدريجيًّا حسب استجابة حالته العامة للمجهود الذى يقوم به .

– ويجب أن تكون حجرة مريض الحميات مستوفاة للشروط الصحية ، جيدة التهوية لا تقلقه فيها حشرات ، أو ضوضاء ، أو أضواء باهرة ، أو تيارات هوائية .

– ويجب أن تكون الممرضة القائمة على تمريض مريض الحميات خالية من الأمراض ، وملمة تمامًا بطرق التصرف فى أدوات المريض وإفرازاته ، وأن تسجل بدقة النبض والحرارة والتنفس ، وكمية ما يعطى من سوائل ، وكمية البول وملاحظة عملية التبرز ، خصوصا

حدوث إسهال أو نزيف معوى ، كذلك يجب على الممرضة أن تكون متيقظة تمامًا لإخطار الطبيب المعالج عن أية مضاعفات أو تغيير يحدث على صحة المريض ، ويجب على الممرضة استعمال حقن بلاستيك لحقن المرضى منعا للعدوى بالالتهاب الكبدى الوبائى والإيدز .

– وفى حالة الحميات العصبية ، والحميات طويلة المدة يجب على الممرضة عمل تدليك للمريض من أسفل إلى أعلى مع التنفس العميق لمنع حدوث تخثر للدم فى الأوعية الدموية ، كما يجب عمل حمام بالماء الفاتر والصابون مع حك الظهر ، ونقط الارتكاز بالكحول وتجفيفها ورشها بمسحوق بودرة التلك ، لمنع حدوث قرح الفراش ، كذلك يجب تغيير وضع المريض على الجانبين كل بضع ساعات مما يساعد على عدم حدوث مضاعفات رئوية .

– ويجب على الممرضة مراعاة نظافة فم وأسنان مريض الحميات ، ونصحه باستعمال فرشة الأسنان والمعجون ومضمضة الفم بالماء المضاف إليه مسحوق بيكربونات الصودا . وقديمًا كانت مستشفى حميات العباسية تستعمل منقوع نبات « حى علم » لنظافة الفم ، وعلاج القرح ، والتشققات واتساخ اللسان ،وكان علاجًا ناجحًا لهذه الأمور . ونظافة الفم والأسنان يزيد شهية المريض للطعام ، ويحسن من حالته المعنوية .

– ويجب على الممرضة أو أهل المريض الإشراف على تحريك المريض

لساقيه عدة مرات فى اليوم ، إذا استلزم المرض رقاد المريض فى الفراش لمدة طويلة ، منعًا لحدوث جلطات بأوردة الساقين .

– ويجب على زوار المريض عدم إحضار كميات من الأطعمة والفواكه للمريض لأنه بجانب احتمال وجود ضرر من تناولها ، لتعارضها مع تعليمات الطبيب فإنها تتكلف أثمانًا كبيرة بدون داع ، ومن المناظر المألوفة فى مستشفيات حميات الريف ، إحضار الأوانى التى بها طيور دسمة لمريض الالتهاب الكبدى الوبائى ، والتى قد ينتج عن تناولها تدهور كبير فى وظائف الكبد ، كذلك إحضار المأكولات المسبكة لمريض الحمى التيفودية الحادة والتى قد تؤدى إلى حدوث مضاعفات .

– كذلك يجب على زوار مريض الحميات عدم المكوث معه لمدة طويلة وبأعداد كبيرة حتى لا يصيبهم عدوى من المريض ، كما يجب عدم مشاركته فى طعامه وشرابه درءًا للعدوى ، كذلك يجب التحذير بعدم زيارة الأطفال لمريض الحميات لزيادة قابليتهم لأخذ العدوى .

قال النبى ﷺ : « أعظمكم زيادة فى الأجر ، أخفكم فى العيادة » .

– ويجب القضاء على الذباب والحشرات فى حجرة مريض الحميات لأنها من أخطر مصادر نقل العدوى ، وأحسن طريقة للقضاء

على الذباب هو المداومة على نظافة حجرة المريض مع استعمال شبابيك السلك الواقى أو الناموسيات لمنع دخول الذباب .

– وأسلم طريقة طبيعية لخفض درجة الحرارة حتى يظهر تأثير المضاد هى استعمال كمادات الماء البارد على الجسم .

– قال النبى ﷺ : « الحمى من الحميم فأطفئوها بالماء البارد » .

– قال النبى ﷺ : « إنما الحمى من فيح جهنم فأبردوها بالماء » .

– قال النبى ﷺ : « الحمى قطعة من النار فأبردوها عنكم بالماء البارد » .

– قال النبى ﷺ : « إذا حم أحدكم فليرش عليه الماء البارد ثلاث ليال من السحر » .

– واستعمال كيس مملوء بالثلج على رأس مريض الحمى يؤدى إلى انخفاض درجة الحرارة وزوال الصداع ، وإذا ارتفعت درجة الحرارة فوق ٤١ °م فيحسن عمل حمام بالماء البارد للمريض ، أو يلف المريض المحموم بملاءة مبلولة بالماء البارد حوالى ١٠ دقائق فى المتوسط ، ويكرر ذلك حتى تنخفض درجة حرارة المريض . كذلك يمكن عمل كمادات باردة على الرأس والأطراف ، كذلك يمكن عمل حقنة شرجية بالماء البارد ، ولا يجوز استعمال أى من هذه الطرق

فى حالات الالتهاب البريتونى ، والنزيف المعوى ، وتخثر الدم فى الأوردة ، وهبوط الدورة الدموية .

– ويجوز مسح الجسم بقطنة مبللة بالكولونيا ، أو الخل والليمون لخفض درجة الحرارة .

– وعند حدوث تشنجات نتيجة ارتفاع درجة الحرارة ، خصوصًا فى الأطفال فيجب أولاً طمأنة أهل الطفل أن هذه التشنجات رد فعل طبيعى لارتفاع درجة الحرارة ، وأنه لا داعى مطلقًا للقلق على الطفل ، كذلك يجب وضع الطفل فى غرفة هادئة مع غلق الشبابيك ، ووضع ملعقة ملفوف عليها قطعة قطن بين أسنانه حتى لا يعض الطفل لسانه ، مع عمل كمادات باردة على الرأس والأطراف ، مع وضع مخفض للحرارة فى شرج الطفل لعدم قدرته على البلع .

– ويحسن عدم إعطاء مريض الحميات مخفضات شديدة مثل شراب وأقراص النوفالجين ومستقاته ، لأنها تحدث انخفاضًا شديدًا فى درجة الحرارة من ٤١ °م إلى ٣٦,٥ °م مرة واحدة ، مما قد يؤدى إلى حدوث رعشة شديدة وهبوط عام .

وعند حدوث صداع أو قلق أو أرق أو خطرفة ، فيجب العلم بأن التمريض الصحيح والتغذية السليمة وشرب الماء أو السوائل تقلل كثيرًا من حدوث هذه الأعراض ، وعند الضرورة قد يعطى

المريض ١ - ٢ قرص من الأسبرين . أما إذا كانت هذه الأعراض نتيجة لارتفاع ضغط السائل النخاعى فإنه يجب عمل بذل نخاع للمريض .

وعند حدوث غثيان وقىء فإنه يعالج بإعطاء المريض سوائل مثلجة بكميات صغيرة وإضافة مسحوق قلوى ( سترات أو بيكربونات الصودا ) بالماء المثلج كشراب .

- وعند حدوث إمساك شديد ، ينصح بعمل حقنة شرجية بشيح البابونج وذلك بغلى ملعقتين كبيرتين من شيح البابونج فى لتر ماء ويترك حتى يصبح دافئًا وتطيقه اليد قبل الاستعمال .

- وعند حدوث انتفاخ بالبطن وغازات شديدة ، ينصح بإيقاف الغذاء المسبب للتخمر ( النشويات أو الزلاليات ) ، وزيادة النوع الآخر ، وفى حالة وجود تطبل شديد بالبطن ، توضع أنبوبة فى الشرج ( مثل قسطرة البول ) ويعمل مكمدات ساخنة بزيت التربنتينا على البطن مع شرب منقوع القرفة .

**تغذية مريض الحميات :**

- والغذاء اللازم لمريض الحميات ، يجب أن يحتوى على العناصر الستة الأساسية للغذاء ، وهى الماء ، والمواد البروتينية ، والنشوية ، والدهنية ، والفيتامينات والأملاح المعدنية ، حيث أن ارتفاع درجة الحرارة يتطلب زيادة فى السعرات الحرارية بجانب أن الغذاء يساعد

الجسم على مقاومة العدوى ، ويزيد من مناعة الجسم ، ويقلل من تعرضه للعدوى بالأمراض الأخرى . ولقد ثبت علميًا أن مريض الحميات الذى يتناول طعامًا سهل الهضم وغنيًا بالعناصر الأساسية ، تنخفض درجة حرارته أسرع وتتحسن حالته العامة أكثر من مريض الحميات ، الذى يتناول سوائل فقط أثناء العلاج ، وقديما كان علاج مريض الحميات المعوية بالسوائل فقط لمدة كبيرة لعدم وجود مضادات حيوية فعالة ضد الحميات .

- ورائدنا فى تغذية المحموم هو شهيته للطعام ، وحالة الهضم التى يمكن الوقوف عليها باطمئنان من فحص براز المريض يوميًا .

* الماء ضرورى للحياة حيث أنه يدخل فى جميع التفاعلات الفسيولوجية فى جميع أجزاء الجسم .

قال تعالى : ﴿ وجعلنا من الماء كل شىء حى ﴾ ، [الأنبياء : ٣٠] .

وعند ارتفاع درجة الحرارة ، يحتاج الجسم إلى كميات كبيرة من الماء لتعويض الفاقد منه نتيجة الحمى ولإدرار البول وزيادة العرق .

ويجب تشجيع مريض الحميات على تناول الماء على جميع صوره سواء كان ماء من الصنبور ، أو سوائل مثلجة ، أو دافئة ، كشراب الليمونادة أو ماء الشعير أو ماء الأرز أو الشوربة .

* اللبن وهو غذاء سهل الهضم ، كامل العناصر الغذائية ويعطى على هيئة لبن عادى أو زبادى ، أو مهلبية ، أو مضافًا إلى أطعمة أخرى .

* عسل النحل وهو غذاء سهل الهضم ، غنى بالجلوكوز وفاتح للشهية .

قال تعالى : ﴿فيه شفاء للناس﴾ [النحل : ٦٩] .

* اللحوم وهى غنية بالبروتينات وأسهلها هضمًا هى صدور الفراخ والأرانب واللحم البتلو .

* ولتعويض الأملاح يضاف ١ - ٢ جرام ملح الطعام إلى السوائل التى يتعاطاها المريض ثلاث مرات يوميًا .

- عموما فى حالات الحميات القصيرة الأمد ، يعطى المريض اللبن ، والزبادى وعصير الفواكه ، والبيض ، والأرز ، والطيور ، وشوربة الخضار ، مع إضافة السكر إلى السوائل ، لتعطى حوالى ٣٠٠٠ سعر حرارى يوميًا على الأقل .

وفى حالات الحميات الطويلة الأمد تزاد كمية البروتينات مثل ، الأسماك والفراخ ، والأرانب ، وعصير اللحوم .

وفى طور النقاهة يعود المريض تدريجيًا إلى حالته الطبيعية فى الغذاء .

– أما بخصوص المضادات الحيوية فيجب عدم استعمالها إلا بعد استشارة أخصائى الحميات ، فالملاحظ حاليا أن بعض مرضى الحميات يتناولون جرعات من المضادات الحيوية المختلفة بدون استشارة الطبيب ، إما بواسطة أنفسهم ، أو بمشورة أقاربهم ، أو عند ذهابهم للصيدليات ، وطلبهم مضادًا حيويًا لخفض الحرارة مما يسمى بالمجموعة ( مضاد حيوى وخافض للحرارة ومسكن للأوجاع ) ، والملاحظ كذلك أن بعض المرضى يقومون بتغيير المضاد الحيوى كل يوم أو يومين لعدم نزول الحرارة . وخطورة هذا التصرف الآتى :

* أن هؤلاء المرضى لا يتناولون المضاد الحيوى المناسب لحالة الحمى التى يشكون منها ، هذا وتوجد حالات حميات لا تحتاج لمضادات حيوية .

* إنهم لا يتناولون المضاد الحيوى بالجرعة المناسبة ، وينتج عن ذلك استمرار حالة الحمى مع تغيير الصورة الإكلينيكية لها .

* لكل مضاد حيوى آثار جانبية ، وتناول أكثر من مضاد حيوى يزيد من هذه الآثار الجانبية .

– ويجب على أخصائى الحميات أن ينبه مريض الحمى ، بتناول المضاد الحيوى بالجرعة المناسبة والطريقة المناسبة ، كذلك يجب أن يعرف مريض الحمى أن نزول الحرارة لا تحدث إلا بعد عدة أيام من تناول المضاد الحيوى .

**الآثار الجانبية لعلاجات الحميات :**

– البنسلين المائى ، عقار مفيد يكاد يكون معدوم الخطورة ، وأهم الآثار الجانبية هى :

* الصدمة الحساسية وتحدث فى الحال .

* ارتفاع فى درجة الحرارة وظهور طفح متعدد الأشكال مع تورم المفاصل فى ظرف ٢٤ ساعة .

* أعراض تشبه مرض المصل وتظهر بعد عدة أيام .

– الأمبيسلين ومشتقاته يعطى بجرعة ١٠٠ ملليجرام لكل كيلوجرام من وزن المريض يوميًّا مقسمة كل ٦ ساعات ، ويحسن تناوله على معدة خاوية لسرعة امتصاصه ، وقد يحدث طفح جلدى مشابه للحصبة رابع يوم من تناول العقار .

– الكيفالوسبورون ومشتقاته يعطى بجرعة ٥٠ ملليجرامًا لكل كيلوجرام من وزن المريض يوميًّا مقسمة كل ٦ – ٨ ساعات ، وقد يحدث طفح جلدى ثانى أو ثالث يوم من تعاطى العلاج .

– الكلورامفينيكول ، يجب عدم إعطاؤه إلا بواسطة أخصائى الحميات ، والحمى التيفودية هى الحمى الرئيسية التى تعالج بالكلورامفينيكول ، وأهم مضاعفات العقار هى :

* تقرحات بالفم وسقف الحلق .

* ظهور طفح قشرى جاف فى ثنايا الجلد كزوايا الفم وحول الشرج وتحت الإبط .

* تهيج الجهاز الهضمى مع حدوث غثيان وقىء وإسهال .

* مهبط لعمل النخاع العظمى فتقل أو تنعدم الكرات الدم البيضاء المحببة والكرات الحمراء وصفائح الدم .

– التتراسيكين يعطى بجرعة ٥٠ ملليجرامًا لكل كيلوجرام من وزن المريض مقسمة كل ٦ ساعات ، وأهم الآثار الجانبية للعقار حدوث تهيج فى القناة الهضمية ، ويستحسن عدم إعطاؤه للمولود لتأثيره على أسنان المولود .

– عقار تريميثوبريم سلفاميثا كسازول يعطى بجرعة ١٠ ملليجرامات تريميثوبريم لكل كيلوجرام من وزن المريض مقسمة كل ٨ ساعات .

وأهم الآثار الجانبية للعقار :

* طفح جلدى يشبه طفح الحصبة أو يشبه الأرتكاريا ، أو الأكزيما وقد يكون طفحًا ورديًا أو حويصليا أو نزفيا .

* قلة الكرات الدم البيضاء متعددة النوايا .

* أنيميا نتيجة تحلل كرات الدم الحمراء .
* التهاب الكلى .

– الجنتاميسين ، يستعمل فى حالات ارتفاع درجة الحرارة الناتجة عن التهاب بالمجارى البولية ويعطى بالعضل كل ٨ – ١٢ ساعة ، وأهم الآثار الجانبية تأثيره على فرع السمع بالعصب الثامن وتأثيره على الكلى .

# الوقاية من الحميات

– وتطبيقا للمثل القائل « قيراط وقاية خير من قنطار علاج » .

**فما هى كيفية الوقاية من أمراض الصيف ؟**

– الرد كلمة واحدة النظافة ، النظافة ، النظافة ، فحيث أن أجهزة الدولة المختلفة تبذل كل طاقاتها فى إيصال الماء الصحى إلى المنازل والتخلص من الفضلات ، وعمليات المجارى عن طريق رفع كفاءة جهاز الصرف الصحى ، والرقابة المشددة على الأغذية فى مراحل إنتاجها وتوزيعها وتوفير كل وسائل التطعيم المجانية لجميع أفراد الشعب ، فإنه يجب على كل فرد من أفراد الشعب أن يهتم هو ويعلم أهل بيته أن النظافة هو العامل الأساسى للقضاء على أمراض الصيف :

* النظافة الشخصية بغسل الأيدى قبل تناول الطعام وبعده ، وبعد قضاء الحاجة لحماية الشخص من نقل الميكروبات العالقة بالأيدى إلى فمه وطعامه .

* غسل الأطعمة جيدًا بالماء الجارى قبل أكلها ، وخصوصا الخضروات والفواكه النيئة مثل : الطماطم ، والخيار ، والجرجير ،

والفجل ، والخس ، والبلح ، والعنب . ولقد وجد أن ميكروب الكوليرا يعيش فى الخضروات النيئة من يوم إلى سبعة أيام على سبيل المثال ، وقد يستعمل محلول البرمنجنات ( ١ جم برمنجنات على ٥ لتر ماء ) فى غسل الخضروات .

* غلى اللبن جيدًا قبل تناوله للوقاية من الحمى المالطية ، والحمى التيفودية والدرن .

* عدم تناول الأغذية من الباعة الجائلين ، خصوصًا بائعى اللبن والخبز والعصير والجيلاتى والكشرى إلا بعد التأكد من توافر الشروط الصحية ، حيث أن حاملى الميكروب خصوصًا للحمى التيفودية ، والكوليرا هم عادة أشخاص أصحاء ، يختلطون بالناس وينقلون إليهم المرض وهم عادة بؤر متحركة فى كل مكان لنقل العدوى .

* للقضاء على الذباب العامل الرئيسى لنقل معظم أمراض الصيف ، وذلك بوضع القمامة فى وعاء محكم القفل ، وعدم ترك بقايا المواد الغذائية مكشوفة ، كذلك استعمال السلك الواقى على النوافذ والأبواب لمنع دخول الذباب .

* العناية بدورات المياه ، والمداومة على نظافتها ،ووضع المطهرات بها مثل الفنيك والليزول للقضاء على الميكروبات .

* عدم شرب الماء من الأزيار فى الطريق ، لأن هذه الأزيار يسهل تلوثها بحاملى الميكروب ، حيث أنهم يشربون الماء عن طريق إدخال

أيديهم الملوثة والحاملة لوعاء الماء داخل الأزيار ، والأسلم هو استعمال حنفيات المياه الموضوعة أمام دور العبادة والمحلات العامة والتى يصعب تلوثها .

**وللوقاية من أمراض الشتاء يجب :**

* تهوية غرف المنازل وحجرات المدارس وعنابر الجيش والبوليس .

* تجنب الأماكن المزدحمة والسيئة التهوية .

* اتباع العادات الصحية السليمة وذلك بالعطس أو البصق فى مناديل ورقية والاحتفاظ بها لحين إلقائها فى سلة المهملات ، كذلك عدم استعمال أدوات الغير .

* سرعة عرض المرضى على أخصائى الحميات .

* عدم استعمال المضادت الحيوية بدون استشارة الطبيب لأن هذه المضادات الحيوية لا تؤثر على الفيروسات .

* تناول عصير الليمون والبرتقال التى تحتوى على فيتامين ث الذى قد يقلل القابلية للإصابة بالأمراض الفيروسية .

* التأكد من تطعيم الأطفال فى مكاتب الصحة المجانية ضد أمراض الطفولة .

# التطعيم ضمانة لكل طفل

– تؤلف مرحلة الطفولة نقطة ضعف فى حياة الإنسان .

قال تعالى : ﴿الله الذى خلقكم من ضعف ثم جعل من بعد ضعف قوة ثم جعل من بعد قوة ضعفًا وشيبةً﴾ . [الروم : ٥٤] .

– وحيث أن الوقاية خير ألف مرة من العلاج ، فإن الهيئة الصحية العالمية حددت عام ١٩٩٠ ، لكى يشمل التطعيم ضد الأمراض المعدية كل أطفال العالم ، لأن التطعيم يوفر للأطفال المناعة ضد الأمراض التى تصيبهم فى أول مراحل العمر .

– إن من أهم واجبات المجتمع المصرى هو أن يوفر لأطفاله المناعة ضد الأمراض التى تتهددهم فى باكورة حياتهم ، حتى يتحقق انخفاض كبير فى معدلات المرض والوفاة من الأمراض المعدية بين الأطفال .

– إن هدف الحملات الإعلامية المدروسة المنظمة فى الصحف والإذاعة والتليفزيون لتطعيم أطفال مصر ضد الأمراض المعدية هو إثارة اهتمام المجتمع المصرى كله بالتطعيم ، فمشاركة المجتمع فى أمور الصحة وتحسينها أمر تؤكد عليه منظمة الصحة العالمية وتعتبره ذا أهمية بالغة ، فالخلق عيال الله ، وأحبهم إلى الله أنفعهم لعياله ، ويجب التأكيد بأنه فى أمر التطعيم بالذات ، تصبح مشاركة المجتمع فرض عين على كل من الوالدين ، فالضرر بالطفل متحقق إذا أهمل تطعيمه .

ولقد نهى الله سبحانه وتعالى كلا من الوالدين عن الإضرار بأولادهم .

قال تعالى : ﴿لا تضار والدة بولدها ولا مولود له بولده﴾ . [ البقرة : ٢٣٣] .

قال تعالى : ﴿قد خسر الذين قتلوا أولادهم سفهًا بغير علم﴾ . [ الأنعام : ١٤٠] .

وحيث أن التطعيم سهل ومتوافر وميسور فى جميع مكاتب الصحة ومجانى بدون مقابل ، فإن إهمال الوالدين فى تطعيم أطفالهم قد يعرضهم للموت بأحد الأمراض المعدية .

قال ﷺ : « كفى بالمرء إثما أن يضيع من يقوت » .

– والأمراض الستة الرئيسية التى تحاربها الهيئة الصحية العالمية بالتطعيم هى :

١ – شلل الأطفال .

٢ – الدفتريا .

٣ – التتانوس .

٤ – السعال الديكى .

٥ – الحصبة .

٦ – الدرن .

**وهذه هى التطعيمات الواجب إعطاؤها لأطفالنا لوقايتهم من الأمراض المعدية :**

– أول أربعين يومًا بعد الولادة :

التطعيم ضد الدرن بواسطة طعم بى . سى . جى وهو عبارة عن ميكروب درن البقر حى مروض ٠,١ سم حقنًا بجلد أعلى الذراع الأيسر وبدون عمل اختبار تيوبركلين .

– الشهر الثانى والرابع والسادس :

( أ ) التطعيم ضد شلل الأطفال بالطعم الحى المروض سابين ، نقطتان على اللسان .

(ب) التطعيم ضد الدفتريا والسعال الديكى والتتانوس بالطعم البكتيرى الثلاثى نصف سم٣ حقنا فى العضل .

(جـ) التطعيم ضد الإلتهاب الكبدى الوبائى فيروس ب نصف سم٣ حقنا بالفخد عضلى .

– الشهر التاسع :

التطعيم ضد الحصبة بالطعم الحى المروض نصف سم٣ تحت الجلد بأعلى الذراع مرة واحدة .

وقد يعطى الطعم الفيروسى الثلاثى ( إم . إم . آر ) ضد الحصبة والحصبة الألمانى والنكفى ، بدلا من طعم الحصبة نصف سم حقنًا بالعضل فى الشهر الخامس عشر من عمر الطفل مرة واحدة .

– الشهر الثامن عشر ، سن ثلاث سنوات وسن ست سنوات :

جرعة تنشيطية :

* التطعيم ضد الدفتريا والسعال الديكى والتتانوس بالطعم البكتيرى الثلاثى نصف سم$^{3}$ حقنا فى العضل .

* التطعيم ضد شلل الأطفال بالطعم الحى المروض سايبن نقطتان على اللسان .

– وقد بدأت وزارة الصحة منذ عدة سنوات تطعيم الحوامل بعد الشهر الثالث من الحمل ضد مرض التتانوس على هيئة جرعتان ١ سم عضلى بين كل مرة وأخرى مدة شهر .

– وجميع هذه التطعيمات تعطى بالمجان فى جميع المكاتب الصحية المنتشرة فى جميع أنحاء مصر .

* * *

# أنواع درجات الحرارة




حرارة مترددة




حرارة مستمرة



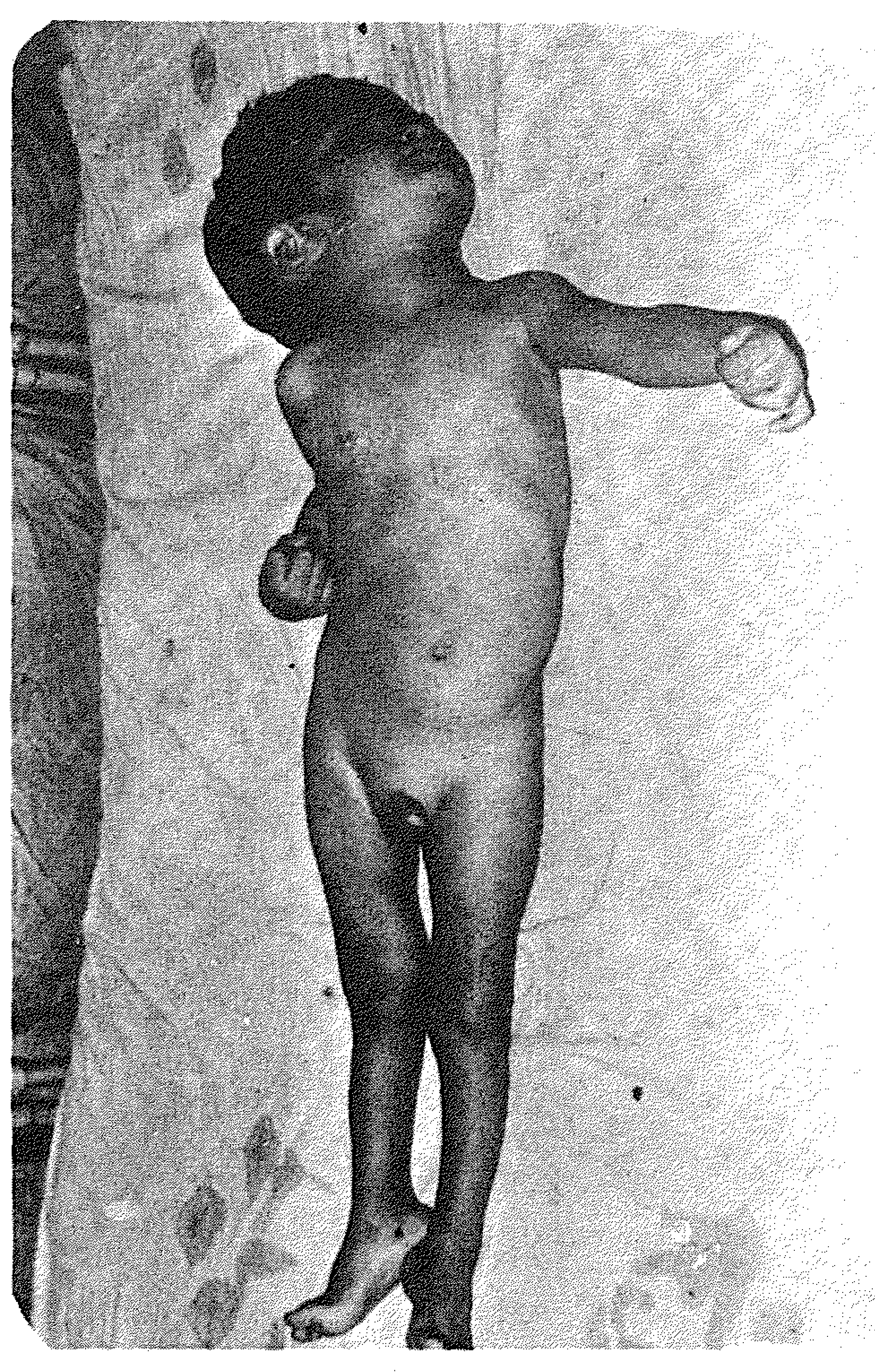

حرارة متقطعة



حالة حمى تيفودية



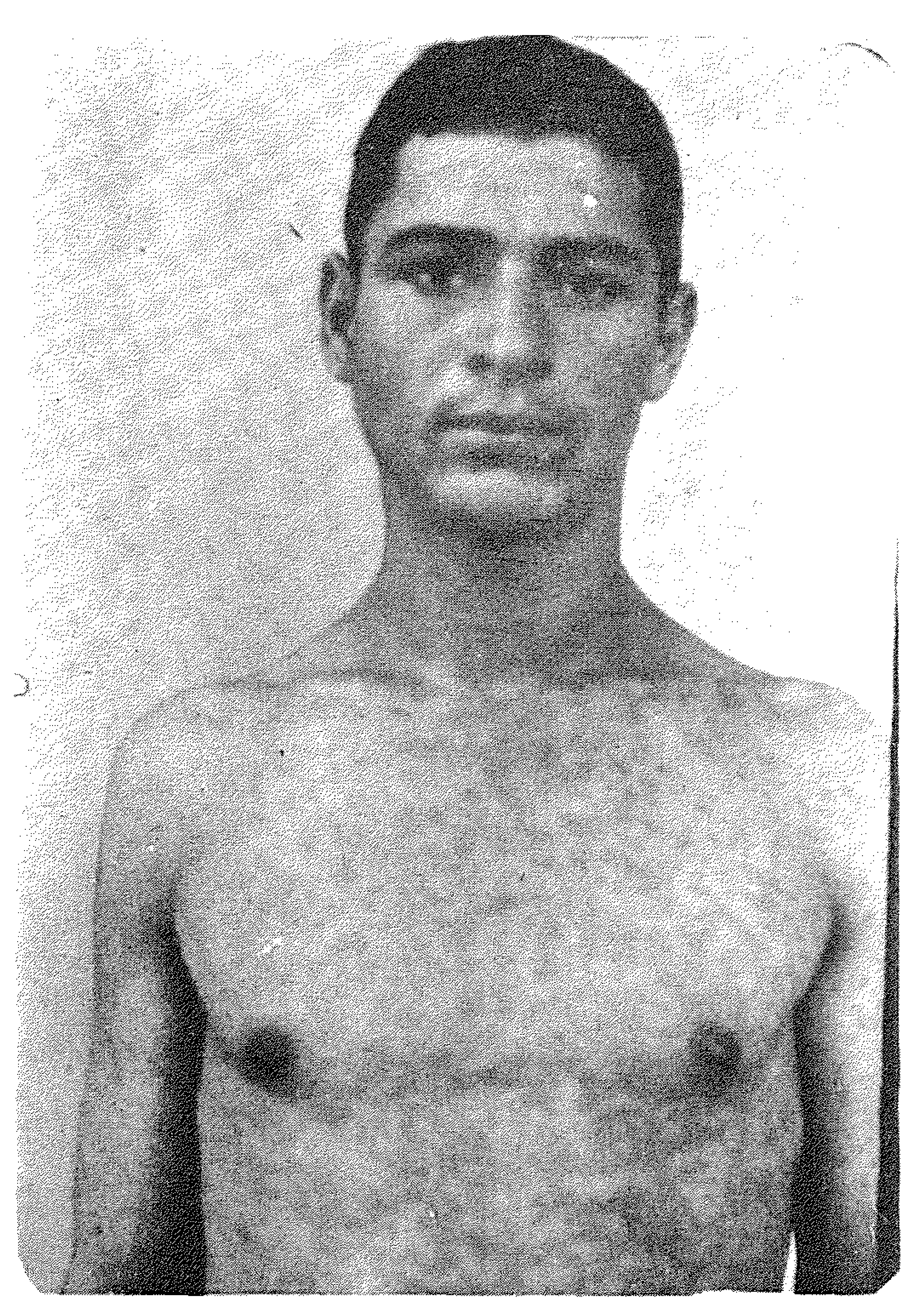
حالة انفلونـزا



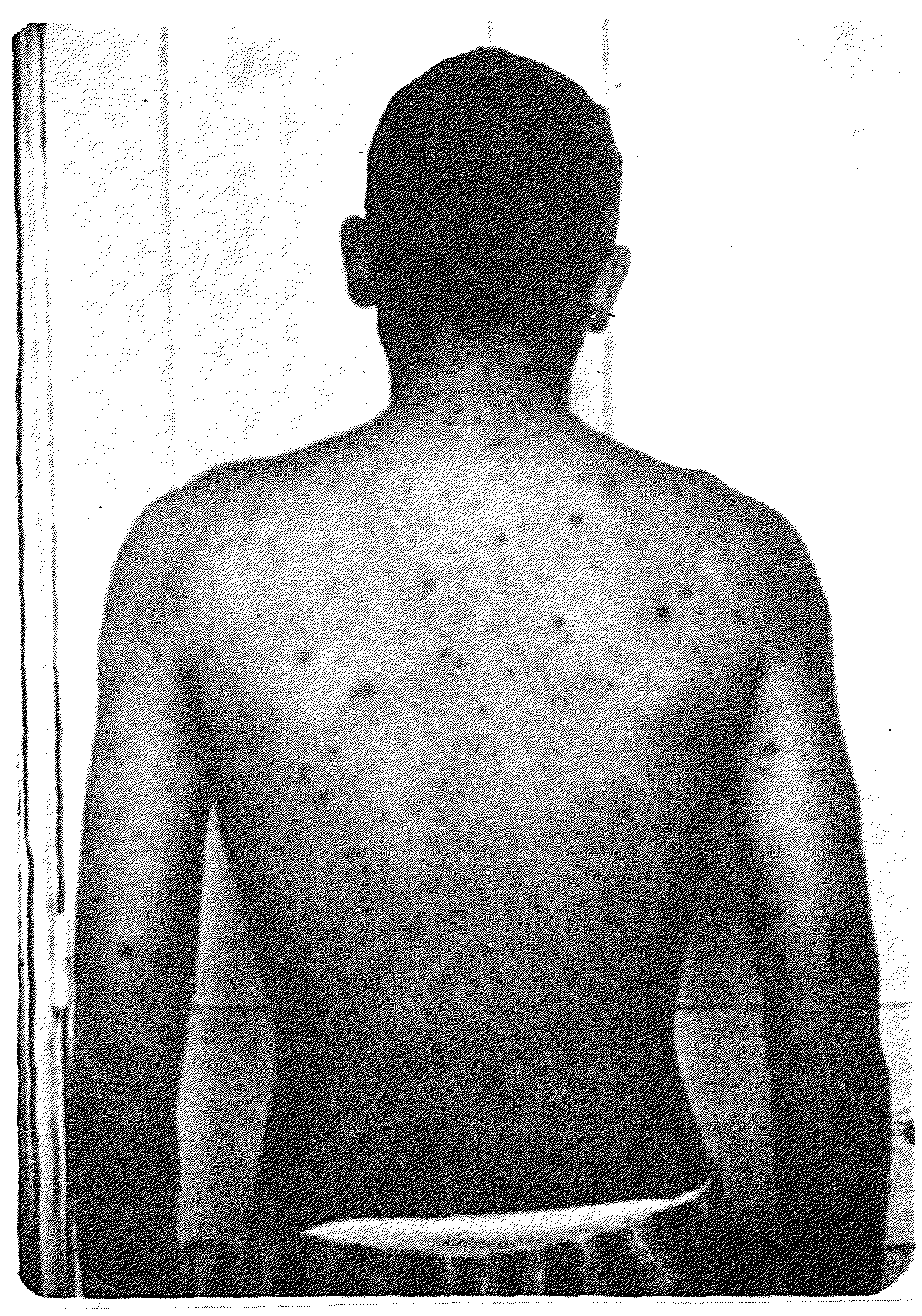
حالة حمى مخية شوكية



حالة حمى مخية شوكية



حالة حصبة



حالة جديرى

# مـؤلـف هـذا الكتـاب

الأستاذ الدكتور/ محمد فتحى عبد الوهاب .

تخرج فى كلية طب جامعة عين شمس دفعة ديسمبر ١٩٥٧ .

عمل فى مركز التدريب الإقليمى لاستئصال الملاريا التابع للهيئة الصحية العالمية سنة ١٩٥٩ .

عمل كأخصائى حميات بمستشفى حميات العباسية بالقاهرة من سنة ١٩٦٣ حتى سنة ١٩٧٢ .

عمل مدرسًا للحميات بقسم طب المناطق الحارة بكلية طب جامعة عين شمس سنة ١٩٧٢ بعد حصوله على دكتوراه طب المناطق الحارة فى نوفمبر ١٩٧١ .

يعمل أستاذًا للحميات فى كلية طب جامعة عين شمس من سنة ١٩٨٢ .

يعمل مستشارًا لمشروع الحميات المجهولة الأصل بمستشفى حميات العباسية من سنة ١٩٧٢ حتى الآن .

عضو جمعيات الحميات والجهاز الهضمى والبلهارسيا والأمراض المتوطنة .

أشرف على واحد وعشرين رسالة دكتوراه وسبع وخمسين رسالة ماجستير فى مجال الحميات وطب المناطق الحارة والأمراض الباطنية بكليات طب جامعة عين شمس ، والزقازيق ، والأزهر ، وطب قناة السويس .

شارك فى مائة وسبعة عشر بحثًا فى مجال الحميات وطب المناطق الحارة والأمراض الباطنية ، وهذه الأبحاث منشورة فى المجلات الطبية المصرية والإنجليزية والأمريكية .

# فهرس الكتاب

صفحة

صفحة

صفحة



| | |
|---|---|
| رقم الإيداع | ١٩٩٤ / ٣٦٦٧ |
| الترقيم الدولى | ISBN 977 – 02 – 4188 – 1 |

١ / ٩٢ / ٢٩١

طبع بمطابع دار المعارف (ج.م.ع.)

## أمراض الحمّيات

ارتفاع درجة الحرارة مظهر من مظاهر مقاومة الجسم للميكروبات كما أن له أسبابا عديدة . ولكل مرض مُعْدٍ شهور معينة وفى بعض الأحيان يأخذ المرض شكلاً وبائيا فهناك أمراض تنتشر فى الشتاء مثل نزلات البرد والانفلونزا والنزلات الشعبية .. وهناك أمراض تنتشر فى الصيف مثل الحميات المعوية والدوسنتاريا والكوليرا ومعظم الحميات لها أعراض متشابهة وعلامات متماثلة .

من يقرأ هذا الكتاب سيعرف الكثير ويتجنب الكثير .





دار المعارف

